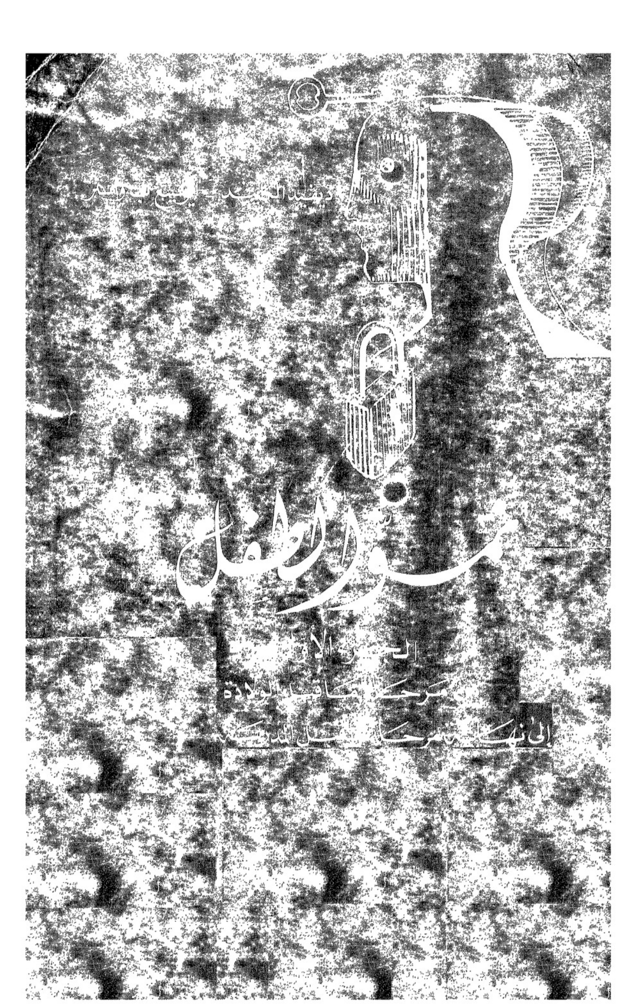

نمو الطفل
الجزء الأول
من مرحلة ما قبل الولادة

الإشراف الفني :
زهير الحمو
الخطوط :
عبد الرزاق قصيباتي

نمو الطفل
الجزء الأول

الدراسات النفسية

« ٣٥ »

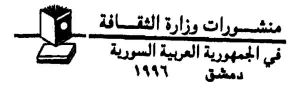
ديفيد الكايند - ايرفينغ ب واينر



الجزء الأوّل

من مرحلة ما قبل الولادة
إلى نهاية مرحلة ما قبل المدرسة الإبتدائية

ترجمة:
د. ناظم الطحّان
دكتور في علم النفس


منشورات وزارة الثقافة
في الجمهورية العربية السورية
دمشق ١٩٩٦

العنوان الأصلي للكتاب

Development of the Child

DAVID ELKIND
University of Rochester

IRVING B. WEINER
Case Western Reserve University

JOHN WILEY & SONS, INC.
New York Santa Barbara Chichester Brisbane Toronto

نمو الطفل = Development of the child ديفيد الكايند، ايرفينغ ب واينر؛
ترجمة ناظم الطحان . - دمشق: وزارة الثقافة، ١٩٩٦ . -
٢ ج: مص؛ ٢٤سم . - (الدراسات النفسية ؛ ٣٥)

الجزء الأول: من مرحلة ماقبل الولادة حتى نهاية مرحلة ماقبل المدرسة
الابتدائية.- الجزء الثاني: من الطفولة المتوسطة الى نهاية المراهقة.

١- ١٥٥٫٤ ا ل ك ن ٢- ١٥٥٫٥ ا ل ك ن ٣- العنوان
٤- العنوان الموازي ٥- الكايند ٦- واينر ٧- الطحان ٨- السلسلة
مكتبة الأسد

الايداع القانوني : ع - ٢٢٦/ ٣ /١٩٩٦

الاهداء

الى كل من يعمل

على بناء جيل حر

سويّ مستنير

«المترجم»

مقدمة المترجم

أقدمت على ترجمة هذا الكتاب في علم النفس النمائي (ديفيد الكايند وايرفينغ واينر) لأسباب كثيرة أجمل أهمها فيمايلي:

١- إنه كتاب من أشمل الكتب التي تعالج جوانب نمو الطفل السوي والشاذ فهو مرجع أساسي.

٢- إنه كتاب يمتاز عن غيره من كتب علم النفس النمائي لأنه يعالج الفروق الفردية في المنظورين الفردي والاجتماعي الثقافي في كل مرحلة من مراحل النمو. ويقدم نماذج حية من خلفيات ثقافية اجتماعية من عدة قارات.

٣- ويتميز الكتاب عن غيره من حيث أن يعرض الاضطرابات النفسية في كل مرحلة من مراحل نمو الطفل والمراهق الى جانب النمو السوي وهذا ينسجم مع الاتجاه الحديث في النظر الى العلاقة التفاعلية بين السلوك السوي والسلوك الشاذ في البحث والتأثير.

٤- إنه كتاب غني بمايطرح من موضوعات للبحث عالجها يمكن أن تساعد طلاب الدراسات العليا على الدخول في ميادين جديدة من البحث في علم النفس النمائي.

٥- وهو كتاب يبتعد عن السرد والوصف بل يعرض نتائج الدراسات الميدانية والتجريبية في علم النفس النمائي.

٦- وهو يحرض الباحثين ويشجعهم في هذا الميدان على العمل العلمي كفريق للبدء بدراسة نمو الطفل العربي السوري دراسة علمية تقدم معطيات يركن اليها عن سيكولوجية هذا الطفل فهي الأساس الضروري لبناء فلسفة تربوية واقعية،

ولوضع استراتيجية تطوير التربية بمقوماتها المختلفة من أهداف ومناهج وطرائق ووسائل على أسس علمية ثابتة في هذا القطر.

٧- يضم هذا الكتاب في نهاية عدد من فصوله مقالات تعالج موضوعات حديثة تشغل بال الباحثين والمربين في هذا الميدان في العصر الحديث.

٨- أدخل مؤلفا هذا الكتاب سِيَراً شخصية عن عدد من علماء النفس الذين أسهموا في تقدم علم النفس بوجه عام وعلم النفس النمائي بوجه خاص.

٩- وأخيراً وليس آخراً لأنه كتاب سهل التناول، متعدد الأبعاد، يغني المكتبة العربية، ويحتاج اليه الآباء والأمهات في تربية أبنائهم ورعايتهم، سواء كانوا متوسطي القدرات أو متفوقين أو متخلفين أو شواذاً.

١٠- إنه كتاب يغني ثقافة العاملين في مجال التربية والتعليم في التنظير والتخطيط والتطبيق.

وقد حرصت على ترجمة ثبت المصطلحات الواردة في نهاية الكتاب ويضم /٢٨٦/ مصطلحاً علمياً اغناء للغة العربية في مصطلح علم النفس النمائي. وسوف يجد القارىء في مقدمة المؤلفين مميزات كثيرة أخرى ينفرد بها هذا الكتاب.

والكتاب يقع في مجلد واحد في النص الانكليزي بواقع (٧٢٨) صفحة. وقد قسم النص العربي الى جزأين لتيسير تناوله واقتنائه.

فالشكر كل الشكر لوزارة الثقافة التي تبنت ترجمته ونشره.

والله من وراء القصد.

المترجم

د. ناظم الطحان

مقدمة المؤلفين

يقدم هذا الكتاب دراسة مسحية شاملة لكيفية نمو الأطفال وترعرعهم. وهو كتاب شامل من ثلاثة وجوه:

١ - إنه يغطي نمو الطفل من مرحلة ماقبل الولادة حتى نهاية المراهقة.

٢ - إنه لا يعالج النماذج الأصلية النموذجية للنمو فقط بل يدرس الفروق الفردية المتعلقة بالفرد، والزمرة الاجتماعية، والنمو الشاذ.

٣ - إنه يعرض الوقائع المعروفة عن نمو الطفل كما يوضحه البحث العلمي، ويعرض أيضاً قضايا نظرية، ومنهجية، وتطبيقية هامة في دراسة الطفل.

وقد بدأنا كتابنا بفصل عن تاريخ دراسة نمو الطفل ومناهجها، وأتبعناه بفصل عن مرحلة ماقبل الولادة ونظمنا ماتبقى من الكتاب في وحدات عن الطفولة الأولى، وسنوات ماقبل المدرسة، والطفولة المتوسطة والمراهقة.

وتشتمل كل وحدة من هذه الوحدات على فصول عن النمو الجسدي والعقلي، ونمو الشخصية والنمو الاجتماعي، والفروق الناجمة عن الفرد والزمرة الاجتماعية، والنمو الشاذ.

وهذا التنظيم يجمع بين المقاربة التتابعية ومقاربة الموضوعات في دراسة نمو الطفل. ويفسح المجال لقدر كبير من المرونة في كيفية استخدام الكتاب. فمن أراد أن يبدأ بفهم شامل متكامل للطفولة الأولى قبل الانتقال الى سنوات مرحلة ماقبل المدرسة مثلاً فعليه أن يقرأ الفصل الثالث والرابع والخامس والسادس بالتتابع. ومن رغب أن يتعلم شيئاً عن النمو الجسدي والعقلي من الطفولة الأولى الى نهاية المراهقة قبل الالتفات الى

موضوعات أخرى فعليه أن يبدأ بالفصول: الثالث والسابع والحادي عشر، والخامس عشر.

وقد حاولنا اعداد الفصول المفردة بحيث يمكن استخدامها بيسر حسب ترتيب تعاقبها، أو حسب الموضوعات المدروسة.

وقد أعطينا في دراستنا وزناً أكبر من المعتاد للفروق الفردية والزمرية في نص تمهيدي عن نمو الطفل، وبخاصة كما تكشف عنها الدراسات الحضارية المقارنة. ويعكس هذا الالحاح ايماننا بأن هذه الفروق جزء أساسي من نظرية نمو الطفل وبحوثه، وهي ضرورية إن لم تكن معادلاً لامحيص عنه للدراسات المعيارية عن الطفل المتوسط. إن دراسة الفروق الفردية والزمرية تقينا من التعميمات السطحية عن «طبيعة» الأطفال.

وقد كرسنا مكاناً أوسع من المعتاد للنمو الشاذ، ويبرر هذا الشمول عظم البحوث التي أجريت على النمو الشاذ من قبل متخصصين في دراسة الطفولة. ذلك أننا علقنا أهمية كبرى لضروب شذوذ الأطفال، في السياق العام للنمو الانساني أكثر من النظر اليها منعزلة. مثال ذلك لدينا شعور قوي بأن نمو الذكاء دلالة لاتفهم فهماً كاملاً دون معرفة شيء عن التخلف العقلي. وبالمقابل فان طبيعة التخلف العقلي وماينطوي عليه لاتدرك ادراكاً كاملاً إلا في ضوء المعرفة العامة لعمل الوظائف العقلية. وتبعاً لذلك، فقد حاولنا اعطاء الدارسين منظوراً متكاملاً ينظرون منه الى النمو السوي والشاذ. ويبدو هذا الجهد ملائماً في يومنا هذا حيث أن الحاجات التعليمية والتدريسية للمعاقين، والموهوبين تحظى أخيراً بالانتباه والدعم القوميين اللذين هم جديرون به.

وحاولنا ضمن كل فصل بمفرده أن نعكس اتساع البحث التجريبي والبحث النظري كليهما في نمو الطفل بشكل مضبوط قدر الامكان. ويضم الميدان دراسات تجريبية في موضوعات من مثل: كيف ينمو الأطفال ويتكلمون، ويفكرون، ويشعرون، ويعملون؟ وتضم كذلك دراسات

تطبيقية حول: كيف يستجيب الأطفال لممارسات رعاية الطفل، والممارسات التربوية والاجتماعية، والعلاج النفسي؟ أما بالنسبة للموضوعات النظرية فان بعض علماء نفس الطفل يتعاطفون مع وجهة نظر التعلم السلوكي أو الاجتماعي، والتي تبرز الضبط المحيطي للسلوك، وآخرون يرتاحون أكثر لمنحى معرفي، أو أخلاقي يلح على الظهور العفوي نسبياً لامكانات التنظيم الذاتي لدى الأطفال. ويتخذ كثير غيرهم مواقف متوسطة بينهما، أو أكثر تطرفاً من كليهما. ويعكس هذا التنوع التجريبي والنظري، فقد أدخلنا نتائج حديثة لأبحاث أساسية وتطبيقية في جميع مظاهر نمو الطفل وكان انتباهنا الخاص للغة، والذاكرة، والتعلق، والسلوك الموالي للمجتمع، والفروق الجنسية، والتخلف العقلي، وجنوح الأحداث، انسجاماً مع الانتباه الذي يولى لهذه الموضوعات من قبل الباحثين في الميدان. اضافة الى ذلك، ولتجاوز المفاهيم، والبحوث التي نوقشت من الفصل الثالث حتى الثامن عشر، فقد أضفنا لكل فصل من هذه الفصول مقالة تتركز على التطبيق العملي. ونعتقد أن على الدارس أن يفهم كيف تترجم معرفتنا للأطفال في تعليمات في التأثير الاجتماعي. والموضوعات التي اخترناها لهذه المقالات كالرعاية اليومية، والتربية في الطفولة المبكرة، تأثير التلفزيون في السلوك العدواني، استخدام العقاقير المنشطة مع الأطفال المفرطي النشاط، والصف المؤنث، وتعلم القراءة، موضوعات مهمة بحد ذاتها، وتجعل الدارسين يتحسسون الخلافات السياسية والاجتماعية الجارية التي تؤثر في الأطفال.

وبالنسبة للتوجه النظري فان اهتمامنا الأول يتعلق بعرض الوقائع والقضايا أكثر من محاولة توفيقها ضمن أي اطار مرحلي وحيد. ودراسات الباحثين والكتاب ذوي القناعات المختلفة المتعددة إنما أدرجت لاسهامها في المعرفة، ونتيجة لذلك فاننا نشعر أن الدارس والمدرس سوف يجدان النص أكثر استجابة لحاجاتهما اذا كان لديهما مدى واسعاً من التفضيلات النظرية. وعندما نعطي اهتماماً خاصاً لطريقة مفهومية في المعالجة كما فعلنا في دراسة بحوث بياجيه **Piaget** المتصلة بالنمو العقلي وبحوث اريكسون

Erikson المتعلقة بتكوين الهوية فان قرارنا يعترف فقط بالتأثير الكبير ذاته لهذين العالمين على ميدان خاص من البحث العلمي.

وفي هذا السياق، أدخلنا ثماني سير شخصية موجزة. ويتساءل الدارسون دوماً لدى قراءتهم لنظريات عالم نفس ما أو بحوثه حول نوع الشخص الذي وضع النظرية. ومن بين الباحثين في نمو الطفل البارزين في يومنا هذا، وفي الماضي، حاولنا انتقاء أفراد أسهموا اسهامات رئيسة في مختلف الميادين التي عالجناها في هذا الكتاب. ونأمل أن تقدم هذه السير الذاتية الموجزة الى الدارسين فهماً للرجال الذين يقفون وراء هذه المراجع.

والأمر الأخير، وليس هو بأي وجه الأقل أهمية، الذي ينبغي قوله عن محتويات هذا الكتاب يهتم بمادة لغة الملتزم بأحد الجنسين، والاراء النمطية المتجمدة حول الدور الجنسي. ونعتقد اعتقاداً قوياً بأن من المهم أن نتجنب لغة الملتزم بأحد الجنسين حتى ولو كانت على حساب الرشاقة في التعبير أحياناً. ومن ناحية أخرى، وحيث أننا أصبحنا حساسين للقضية فاننا نجد في مطالعتنا الخاصة بأننا ألهينا باستخدام الضمائر المذكّرة حصراً ويظهر أن استخدام بعض الضمائر مجرد عادة يمكن التغلب عليها*. أضف الى ذلك فقد حاولنا خلال الكتاب كله عرض الفروق الجنسية، مع مناقشة التعليل الممكن. ولتجنب أن تترك مناقشة التعليل الانطباع بأن هذه الفروق وراثية، فاننا نأمل أن يسهم أسلوبنا الخاص المحدود في اضعاف قيمة اللغة الملتزمة بأحد الجنسين، وابعاد الرأي النمطي الخاطىء أو المضلل لدور الجنس.

ويقدم دليل الدراسة** بقلم جيرمي س. ماير Jerome. Meyer وسائل متنوعة مساعدة لفهم النص: إنه يستعرض كل فصل،

* لجأ الباحثان لحلّ هذه القضية الى ذكر ضميري هو، وهي في كل مسألة في النص الأصلي وقد تجاوزت ذلك في النص العربي حيث استخدمت ضمير المذكر لكلا الجنسين وهو مقبول في العربية فاقتضى التنويه «المترجم».

** الدليل المنوه عنه غير مترجم مع هذا الكتاب لأنه غير موجود ضمن هذا الكتاب «المترجم».

وأهدافه، وقوائم بالمفاهيم الأساسية، والأعلام، مع مجموعة من أسئلة المراجعة المتنوعة (اكمال جمل- أسئلة اختيار من متعدد- أسئلة مشكلات- شرح مفاهيم رئيسة، محتوى أسئلة مراجعة)

وكلها تجد مرجعها في النص؛ مع مجموعة متميزة من دراسة حالات مع تطبيقات مباشرة على الفصول .

إن كتابة مؤلَّف مثل هذا المؤلف يتطلب مساعدة عدد كبير من الناس وتعاونهم. ولهذا فاننا مدينان لأمينتي سرنا نانسي بوبوف Nancy Pop-off وماريلين هوغل Marilyn Hogle لصبرهما، وحسن خلقهما، ومساعدتهما الحقيقية في الكتابة. كذلك كانت زوجتانا، وأطفالنا صابرين، ومتفهمين عندما كنا نضطر الى التخلي عن بعض الفعاليات العائلية المشتركة لصالح العمل في المخطوط. ولشارلوت الستروم Charlotte All-strome لعملها الجاد في تشذيب كتابتنا وابعاد المصطلح العامي منها . ولستيلا كيفربرغ Stella kupferberg ورون نلسون Ron Nelson اللذين ساعدا في اختيار وايضاح الجداول والأرقام والأشكال التوضيحية . كما نشكرهما أعظم الشكر على المواد البصرية الجميلة ذاتها في هذا الكتاب. ولديبي ويلي Debbie Wiley التي راجعت الكتاب من اللحظة التي كان فيها مجرد بصمات على كؤوس بيرة باردة في أحد المؤتمرات الى حالته النهائية الحالية فهي تستحق كل شكرنا لدعمها المتواصل وتشجيعها .

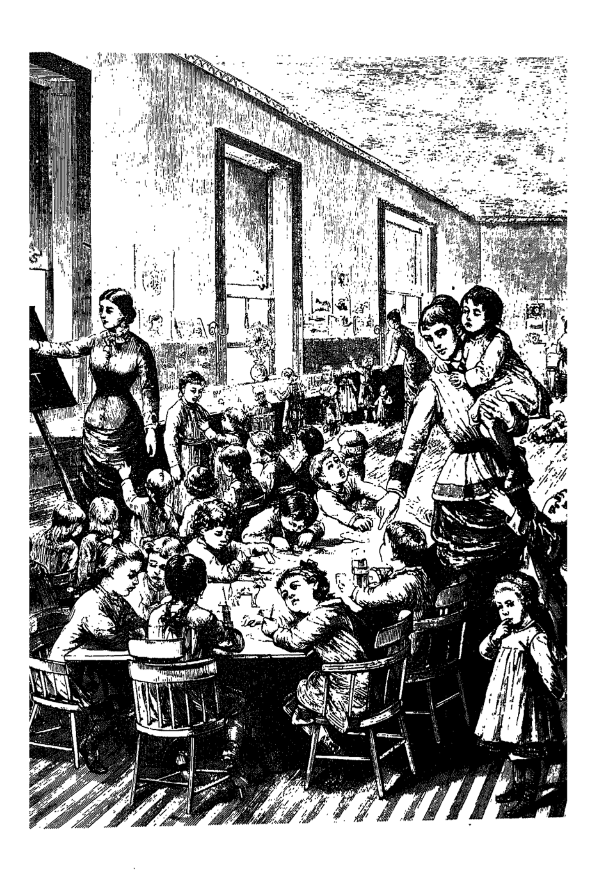
ولعل من المناسب انهاء قائمة من ندين لهم بعرفان الجميل بأسماء المتخصصين في نمو الطفل الذين راجعوا نقاطاً عديدة طوال فترة تأليفه. فان اقتراحاتهم السديدة واهتمامهم قد ساعدنا على تكييف المادة مع حاجات الدارسين. ونقدم أعظم الامتنان للسادة د. ايرڤينغ ج بادين Dr. Irving J. Badin ود. ل. دوموين بيكر Dr. L. De Moyne Bekker ود. توماس بيرنت Dr. Thomas Berndt؛ ود. لاري فنسون Dr. Lary Fenson، ود. نورجين ج هندريكسون Dr. Norejane J. Hen-

drickson، ود. ريتشارد لاباربا Dr. Richard La Barba ود.
جون ماكيني Dr. John Mckinney ود. بات ميللر Dr. Pat Miller
ود. فيكتوريا موليتز Dr. Victor Moltese، ود. ماريون هـ. تيبو
Dr. Marion H. Typpo، ود. فرانسيس هوالي Dr. Frances
Whaley ود. جيرالد وينر Dr. Jerald Winner.

ديفيد الكايند
وايرفينغ ب. واينر

القسم الأول

مدخل



الفصل الأول

تاريخ علم نفس الطفل ومناهجه

- **الدراسات السابقة:**
- **تاريخ علم نفس الطفل:**
  - أصول دراسة العمليات المعرفية واللغة
  - تقاليد في علم نفس الطفل
  - أصول التقاليد الدراسية العيادية والاجتماعية والشخصية في علم نفس الطفل
  - نمو الطفل بين الحربين العالميتين ومابعدهما
  - البحوث الجارية في ميادين علم النفس النمائي
- **المناهج:** - المنهج الارتباطي
  - المنهج التعليلي السببي
  - المنهج الفارق
- **الخلاصة ص ٦٣**
- **المراجـع ص ٦٥**

الفصل الأول

تاريخ علم نفس الطفل ومناهجه

١

الدراسة العلمية للأطفال ذات تاريخ قصير نسبياً، ولا يتجاوز عمرها مائة عام. ولكن الاهتمام بكيفية رعاية الأطفال وتربيتهم تعود الى بداية التاريخ المكتوب على الأقل. ففي كتاب مصري كتب قبل ٣٥٠٠ عام كان يُوَجَّه الأولاد كمايلي:

«كن مجتهداً، دع عينيك مفتوحتين مخافة أن تصبح متسولاً، لأن الانسان العاطل عن العمل لايصل الى الشرف. . احترس في كلامك قبل كل شيء لأن هلاك المرء يكمن تحت لسانه (١)».

وفي التوراة يوَجَّه الأبوان كمايلي:

«لاتوقف العقاب عن الطفل فانه لن يموت رغم أنك تضربه بالعصا، إن ضربه بالعصا يخلّص روحه من العالم السفلي» [الأمثال ٢٣: ١٣-١٤].

وقبل الالتفات الى تاريخ علم نفس الطفل ذاته، فاننا بحاجة الى النظر في الدراسات التي سبقته. وهنا تلوح بالتفصيل آراء المربين الدنيويين والأخلاقيين لأنهم هم الذين صاغوا في عصرهم أكثر من أية جماعة أخرى مفهوم الطفولة، وسنّوا مبادىء رعاية الطفل وتربيته.

الدراسات السابقة

الأفكار المعاصرة المتعلقة بالتربية الحرة والعامة ربما تعود الى العصور اليونانية والرومانية. ففي اليونان القديمة تكونت التربية الحرة تدريجياً. كانت

حرة بمعنى أنها تتركز على نمو العقل والجسم، أو على نمو الشخص كله كما نقول اليوم. وكان الهدف الرئيس للتربية، بالنسبة لليونان، اعداد مواطن للدولة. في حين تتلاءم الاجراءات التربوية مع طبيعة الانسان في الوقت ذاته. وكان أرسطو قد وصف التنظيم الأساسي للتربية اليونانية (٢). وكان ينبغي أن يظل التعليم المدرسي من المهد الى سن ٢١ سنة. ومع ذلك فان التربية الرسمية لاتبدأ حتى سن البلوغ. وكانت مواد القراءة والكتابة والحساب قد أدخلت كاعداد للدراسات اللاحقة وكانت تضم العلوم، والفلسفة، والأدب. وكان أرسطو يولي قيمة كبيرة لدراسة العلوم السياسية وعلم النفس. وكان يعتقد مثل أفلاطون أن الانخراط في هذه الدراسات يشحذ ملكات الفتى. إن الاعتقاد بأن دراسة بعض المواد مثل اللغة اللاتينية يقوّي العقل، (وهي نظرية تدعى بالتدريب الشكلي) ماتزال قائمة حتى يومنا هذا.

وقد تطورت ممارسات التربية الرومانية خلال فترة نهوض روما وأفولها، ولكنها لم تجسد مفهوم التربية الحرة كما عرفت في اليونان أبداً. كان هناك اهتمام بالتربية البدنية مثلاً كالرياضة البدنية. والرقص اللذين كانا جزءاً هاماً من ممارسات التربية اليونانية. وكان الهدف الرئيسي للتربية الرومانية هو الخطيب الذي بلغ حد الكمال. ففي عهد الرومان كانوا يتصورون الرجل المثقف هو من عرف الفلسفة، والقانون، والأدب وغيرها. وكان هناك اتفاق عام على أن الخطيب و بكلمات كاتو Cato ذاتها بأن الخطيب «رجل صالح ماهر في الكلام» (١).

وكان تنظيم التربية الرومانية يماثل نوعاً ما التربية اليونانية. فكان الأطفال منذ سن السابعة وحتى الثانية عشرة يداومون على المدرسة الابتدائية أو الـ (Ludus) حيث يتعلمون فيها القراءة والكتابة، والحساب، وبعض مظاهر القانون الروماني. وعندما يبدأون بالاقتراب من سن الثانية عشرة كان الأطفال يداومون على المدرسة الثانوية حوالي أربع سنوات وخلال هذه

الفترة، كانوا يتعرضون الى مدى واسع من الكتابات النثرية والشعرية والدرامية وكانوا يتعلمون التاريخ، والجغرافيا، والميتولوجيا. وكان منهاج المدرسة الثانوية الرومانية يقترب كثيراً من مفهوم التربية الحرة. وبعد اكمال المدرسة الثانوية، كان الفتى الروماني يدخل الى مدرسة البلاغة في سن السادسة عشرة، وفيها كان يدرس فنون الخطابة. وكانت الموضوعات الرئيسة نظرية الخطابة، والالقاء، ويشجع الشباب اليوم على استخدام كل ماتعلموه في المدرسة الثانوية لهدف نافع في المساجلات، والخطب المتصلة، على وجه العموم، بمظاهر مختلفة من الحياة العامة. وعندما اقتربت الامبراطورية الرومانية من نهايتها أصبحت مدرسة البلاغة أكثر شكلية فكانت هناك قواعد لمظاهر الخطابة كلها بما في ذلك الحركات الجسدية، وتعبيرات الوجه. وكان ينظر الى الخطابة لدى الرومان على أنها المهارة الرئيسة المطلوبة من كل مواطن يعيش في مجتمع حر (١).

ومع أفول الحضارتين اليونانية والرومانية، وقيام الديانة المسيحية ظهرت أهداف تربوية وطرائق جديدة ففي حين كانت تعتبر الدولة في اليونان وروما أهم مؤسسة اجتماعية، جاءت الكنيسة في العصور الوسطى لتنافس الدولة على أنها المؤسسة الاجتماعية العليا. فكان للكنيسة محاكمها، وسجونها، وأملاكها. أضف الى ذلك أنها كانت تتحكم في التربية الدنيوية والدينية معاً. وكانت الكنيسة تتقدم على الدولة لأن الاعتقاد السائد هو أن الدولة من صنع الانسان في حين أن السلطة الكنسية أتت من الله. وفي بداية القرن الثاني عشر زادت المدن والدول من سلطتها تدريجياً، وفقدت الكنيسة من سلطتها على الناس تدريجياً، وكان هذا ايذاناً بنهاية العصر الوسيط.

وعندما كانت الكنيسة المؤسسة الاجتماعية الرئيسة، كان للتربية هدف مختلف عما كان في العصور اليونانية والرومانية. كان هدف التربية، في الأساس خلال هذه الفترة من التاريخ، اعداد الانسان لخدمة الله والكنيسة، فهي رفيقه، وروحه، وباستثناء بعض الحالات لم يكن لمفهوم التربية الحرة

اليوناني مكاناً في التفكير القروسطي. فلم تكن الكنيسة تهدف الى المواطن الحر ولاالخطيب، بل كانت تسعى لخلق انسان متواضع، ذي طبع خنوع يخضع نفسه لسلطة الكنيسة. وكان التدريب الذي يخلق مثل هؤلاء الرجال هو الاعداد لجميع المناصب والمهن الدينية والمدنية.

وكان التنظيم المدرسي خلال العصور الوسطى ضعيفاً ومتنوعاً، وكانت المدرسة الكنسية هي المدرسة الموازية للمدرسة الابتدائية في العصور الرومانية، حيث كان يتعلم الأطفال القراءة، والكتابة، ويحفظون المزامير، ومبادىء الحساب. وكانت اللاتينية لغة التعليم، وكان الطلاب غالباً مايتعلمون قراءة اللاتينية دون فهمها. وفي المستوى الثانوي كان الطلاب يتعلمون سبعة فنون حرة. ولكن كانت هذه الفنون تُعلَّم كاعداد لدراسة الكتاب المقدس وتفسيره. وكانت الفنون السبعة هي: النحو، والبلاغة، والجدل، (وكانت تدعى بالدراسات الدنيا)، والحساب والهندسة، والموسيقا، والفلك (وكانت تسمى الدراسات العليا). وكان مصدر دراسة هذه الفنون موسوعة تضم كثيراً من الأفكار المتصلة بالفنون الحرة.

ويجب القول إن المفهوم القروسطي للانسان كأخلاقي وديني قد لوَّن التربية بأساليب تختلف عن تنظيمها الأساسي. وكان يعتبر الجسد آثماً مصدر رغبات شبقية، ولهذا يجب تربيته بالتدرب، والرقص، والرياضة.

ومن الواجب كبح رغبات الفرد، وضبطها، ويجب أن تتشرب الطاعة للسلطة الالهية. وقد وضع كثير من طرائق التربية في تلك الأزمنة بهدف تعليم النظام الأخلاقي والعقلي والديني. وكانت التربية في خدمة الحياة الآخرة، كما كانت في خدمة الحياة في دنيا اليوم.

وخلال عصر التنوير، ومع انحسار سلطة الكنيسة، أعاد الفلاسفة دراسة الشرط الانساني، فالتفتوا الى الطبيعة أكثر من السلطة من أجل المعرفة، وكان أول مرب وعالم نفس طفل في عصر التنوير هو يان آموس كومينيوس (١٥٩٢-١٦٧٠) Jan Amos Comenius. ولد فيما كان

يعرف بتشيكوسلوفاكيا. غير أنه ارتحل كثيراً في أوربا كلها، وكتب بكثرة عجيبة. فجادل بأن هدف التربية هو اعداد الأطفال للسعادة في هذه الحياة، وليس في الآخرة. وشعر بوجوب تعليم الصبيان والبنات على حد سواء. وكان يرى أن الأم هي المعلم الأول للطفل، وأن عليها مسؤولية تعليم مفهوم الصحيح والخطأ.

كان كومنيوس يعتقد أنه ينبغي أن يدخل الطفل في سن السادسة من عمره مدرسة اللغة الدارجة. وسميت هكذا لأن التعليم فيها كان باللغة المحلية أكثر من اليونانية واللاتينية. كما كان العرف في الأزمنة القديمة، وكان على الطفل أن يتعلم الفنون الثلاث الأساسية، والمفاهيم الدينية الأساسية لخلق الانسان، وهبوطه الى الأرض، وخلاصه، وشيئاً عن الفلك، والجغرافيا، والحرف، والطب، والقانون والنقد. ودافع كومنيوس عن التعليم الالزامي حتى سن الثانية عشرة، حيث كانت غالبية الأطفال يجدون مكاناً لهم في المجتمع الأوسع، وكان ينتقي عدد قليل من الصبيان ليداوم على معهد تعليم أعلى يسمى (المدرسة اللاتينية)، وبعد ذلك تأتي الجامعة مع ماتقدمه من دراسات أوسع. لقد قدم لنا كومينيوس في الواقع السلم التعليمي المعاصر للتربية من المدرسة الأساسية الى المدرسة الثانوية أو المدرسة اللاتينية الموسعة الى الجامعة.

وبالرغم من أن كومينيوس قد دافع عن التربية للجميع فان الكتابة في التربية في القرنين اللذين أتيا بعده قد تركزت على أبناء الميسورين. فجون لوك John lock (١٦٣٢- ١٧٠٤) وجان جاك روسو Jean Jack Rousseau (١٧١٢-١٧٧٨) كلاهما ناقشا الاعداد الصحيح للصبي ليكون سيداً فاضلاً. فاعتقد لوك أن على التربية أن تبرز عقلاً سليماً في صبي سليم، واقترح نظاماً اسبارطياً للفتيان الذين يجب تعليمهم ليكونوا مطيعين للنظام، وسهلي الانقياد للعقل. كما اعتقد بأن عقل الطفل لوحة بيضاء Tabula Rasa تكتب عليها الخبرة، وبذلك يتم تحديد مستقبل الطفل. ومن الواضح أن التعرض للخبرات المفيدة كان في غاية الأهمية.

واقترح روسو Rousseau طريقة مقاربة مختلفة للتربية. ونتيجة لخبراته كمعلم، فقد وصل هذا الفيلسوف الشهير الى بعض النتائج الجذرية في التربية وعرضها في كتابه الشهير إميل Emile (٣) عرض فيه المبادىء الأساسية كما يعرف اليوم بالتربية التقدمية، أو التربية المركزة على الطفل. شعر روسو أن على التربية أن تكيف نفسها مع حاجات الأطفال وقدراتهم وألا تعكس أولويات الراشدين فقط. وجادل في سبيل تربية تقوم على الخبرة «لاتحلّ الكلمة مع الشيء ذاته، إلا في حالة استحالة عرض الشيء.. إننا نعطي قوة مبالغ بها للكلمات.. لندع دروس الفتية تأخذ شكل العمل أكثر من الكلام». وهذه الحِكَم وغيرها لروسو هي التي حضّ عليها المربون قروناً عديدة. ولكن لم تُسمع أو يصغى اليها حتى في يومنا هذا.

وكان روسو بمعنى ما أول عالم لنفس الطفل. لاحظ الأطفال بعناية، وسجل ملاحظاته حول كيفية تصرفهم، وتعلمهم. وحاول تكييف التربية لمستوى نمو الطفل. واتبع مربون معروفون فيما بعد هذا الانموذج، وكانوا علماء في طبيعة الطفل أكثر مما كانوا مربين. ومن المؤسف أن هذا المزيج من عالم نفس الطفل والمربي قد فقد عندما أصبح علم نفس الطفل علماً مستقلاً. ومع ذلك فان تأثير بحوث عالم النفس السويسري الشهير جان بياجه Jean Jiaget منذ عام ١٩٦٠ قد رسخت صلات وثيقة بين نمو الطفل وعلم التربية انظر على سبيل المثال المراجع (٤-٦).

وكان المربي الثاني البارز من سويسرا هو يوهان هنريخ بستالوتزي Johann Heinrich Pestalotzzi (١٧٤٦-١٨٢٧). فقد أسس عدة مدارس تركزت على الطفل (وكان كتاب اميل مصدر الهامه). كتب بستالوتزي رواية ليونارد وغريترود Leonard and Gertrude وكانت قصة عاطفية تروي كيف أنقذت امرأة زوجها من الادمان على الكحول، ومجتمعها من الضياع. وبث في الكتاب عدداً من الحِكَم التربوية اكسبت بستالوتزي استحساناً عالمياً. ولكن جهوده لتطبيق مبادىء التركيز على الطفل

في مدرسته لم تأت بطائل، فقد كان مديراً ضعيفاً مما جعل مدرسته لسوء الحظ، إن لم تكن أفكاره لاتعمر طويلاً.

ففي المدرسة التي أسسها في ايڤردون Yverdon، خلق بستالوتزي رائد المدرسة الابتدائية الحديثة. وبالرغم من أنها كانت مدرسة داخلية، ذات برنامج صارم فقد كانت تتمتع بالمرونة والحرية، مادام بستالوتزي يعتقد أن على المدرسة أن تكون متصلة بالأسرة والمجتمع. وكان لدى الأطفال فترات راحة مقررة في فترة مابعد الظهر يومياً. ورتب الأمور بحيث يدرس الأطفال موادهم الصعبة في الصباح عندما يكونون عادة أكثر فطنة ونشاطاً.

واحتفظ بمواد أخف كالموسيقا، والرسم، والمسابقات الثقافية، والأعمال اليدوية لفترة بعد الظهر. وقد لقيت مدرسة ايفردون اهتماماً عالمياً وغدت انموذجاً للتجديد التربوي.

واستخدم بستالوتزي فكرة روسو من حيث أنه ينبغي تعليم الأطفال من الخبرة وليس من الحفظ الصم. فيأخذ أشياء معينة ويسأل الأطفال حولها ليساعدهم على كسب أقصى فائدة مما يشاهدون. وقد نفذ بستالوتنزي «دروس الأشياء» هذه بطريقة أثارت روح الابتكار لدى الأطفال. مثال ذلك كان لديه أطفال يلاحظون النباتات ويصنفونها. ولكن لم تصبح الدروس لدى أطفال كانوا أقل مهارة أكثر من شكل آخر من طرائق التعلم الصم القديمة.

وكان أحد تلاميذ بستالوتزي البارزين فريدريش ولهلم فروبل Frie-drich Wilhelm Froebel (١٧٨٢-١٨٥٢) وكان من أصل ألماني. ولم يحصل فروبل على لقب معلم ومربي حتى قارب سن الثلاثين من عمره. وذلك بسبب طفولته وشبابه المضطربين. وقد أسس فروبل مثل بستالوتزي عدداً من المدارس فشلت عدة مدارس منها. أسس آخرها في بلانكنبرغ في المانيا، وكان لها اسم طويل اختصر في نهاية الأمر الى روضة أطفال، واشتهر فروبل كمؤسس لحركة رياض الأطفال.

إن كثيراً من أفكار فروبل ظلت معاصرة أكثر من مائة سنة بعد وفاته.

كان يعتقد مثلاً أن اللعب خبرة تربوية هامة. وقد كتب أغاني يمكن للأمهات غنائها يلعبنها مع أطفالهن. وهذا الضرب من التفاعل بين الآباء والأطفال يشجع اليوم عن طريق برامج تربية الآباء. وبوصفه انساناً مؤمناً ايماناً عميقاً، فقد آمن فروبل بصلاح طبيعة الأطفال الأساسية، وبوحدة الفرد والله. كان يعتقد بأن خبرة بسيطة بحد ذاتها يمكن أن تعود الى تصورات كلية مجردة. مثال ذلك تزودنا الكرة بفكرة عن الكون. ونشعر بأنه ينبغي أن ينعم الأطفال بمحيط منسجم، آمن، وأن على روضة الأطفال أن تقدم للأطفال فرصاً للعب، والألعاب والقصص، فهي الأسلوب الطبيعي للتعلم لهذه الفئة العمرية. وكان هذا على تضاد حاد مع وجهة النظر السائدة آنئذ من أن الأطفال نماذج مصغرة للراشدين يمكن تشغيلهم في أي سن. وكان فروبل يتحرك نحو وجهة نظر ذات نزعة طبيعية عن الطفل سرعان ماتسارعت بدراسات تشارلز داروين Charles Darwin.

وكانت نظرية التطور لداروين حدثاً رئيساً في تاريخ علم نفس الطفل حيث نشرت عام ١٨٥٩ بعد سبع سنوات من وفاة فروبل. وقادت هذه النظرية، في نهاية الأمر، الى طريقة دراسة ذات نزعة طبيعية أكثر في دراسة السلوك، والنمو البشري، فان لم تكن الكائنات الانسانية أنواعاً مستقلة بل متصلة بالحيوانات، فان بالامكان دراسة الأطفال كظاهرات طبيعية؛ ولم يكن هذا ممكناً طالما نظر اليهم بوصفهم من ابداع الله فقط.

وجرت أحداث أخرى عجلت بالتحرك نحو الدراسة العلمية للأطفال. فنتيجة لأبحاث داروين جزئياً من ناحية، ونتيجة للمعرفة الطبية الحديثة جزئياً من ناحية أخرى برز الاهتمام بخير الأطفال وسعادتهم فاستغلال الأطفال من قبل الآباء، والمقاولين الذين لاوازع لديهم بدأ يحظى بانتباه عام، كما حظي استخدام الأطفال في العمل في المناجم والمعامل. فكتب تشارلز ديكنز Charles DickENS في انكلتره في رواياته نصوصاً لاتنسى حول معاملة الأطفال المؤسية في المدن والمعامل.

وبفضل هذه التطورات جزئياً، كان هناك موجة من اصلاحات لرفاه الطفل في النصف الثاني من القرن التاسع عشر. وفي أمريكا أسست مراكز للرعاية اليومية لأطفال الأمهات العاملات كما أسست بيوت للأحداث الجانحين، والمتخلفين عقلياً، والفتيان المضطربين انفعالياً. في حين غالباً ماكان يرد قبل ذلك الوقت المعاقون الى فعل الشيطان، أو عقاباً لأفعال الطفل أو الأبوين الشريرة، وغدا ينظر اليهم كظاهرات طبيعية يعتبر من يصابون بها جديرين بالانتباه والرعاية الانسانية. واستجابة لهذا الاتجاه الانساني النزعة، فقد ظهرت علوم عديدة قادت في نهاية المطاف الى علم نفس الطفل كما نعرفه اليوم.

تاريخ علم نفس الطفل

خلافاً لكثير من العلوم الأخرى، فقد نشأ علم نفس الطفل من مطالبة ميادين عديدة مختلفة، بمعرفة منهجية أكثر بالأطفال. كانت هناك مطالبة بالروائز لتمييز الأطفال الأسوياء من المتخلفين، وبمناهج وتقنيات تستخدم في تربية الأطفال ورعايتهم. وعندما نضج هذا العلم، فقد أصبح أكثر علمية وأكثر ابتعاداً عن الحاجات العملية التي أثارت نموه. ونحن نميل الى الاتفاق مع أولئك الذين يعتقدون بأنه ينبغي على علم نفس الطفل معالجة قضايا عملية ونظرية على حد سواء اذا أراد أن يواصل التمتع بالحيوية التي أظهرها في النصف الأخير من القرن الحالي (٧).

أصول تقاليد دراسة المعرفة واللغة في علم نفس الطفل:

كاتبو سيرة حياة الطفل الرضيع: وضعت أول البحوث المنهجية عن الأطفال من قبل الآباء عن أولادهم. فسجل عالم الفيزيولوجيا ولهلم بريار Wilhlem Preyer في احدى هذه البحوث الكلاسيكية، وكانت بعنوان «عقل الطفل» نمو ابنه خلال السنوات الأربع الأولى من حياته. فاهتم «بريار» في البدايةبنمو السلوك الانعكاسي، وبأثر الخبرة، والتدريب في تعديل هذا السلوك. ومادام عالم فيزيولوجيا فقد كان من المفهوم اهتمامه

بالأفعال المنعكسة. ولكن «بريار» لاحظ أشياء كثيرة أخرى أيضاً كلغة الطفل ولعبه. وبالرغم من أنه لم يفصل دوماً ملاحظاته عن استدلالاته، فقد ظل بحثه يتمتع بالتقدير (٨). وهاهي احدى ملاحظاته المتعلقة بنمو المحاكمة لدى الطفل.

«ليس من عادة الراشد معالجة باب يراه مغلقاً قد أحكم اقفاله. وعلى العكس من ذلك فان الطفل يفحص عن كثب حرف الباب ويدفعه ليرى ما اذا كان مقفلاً حقاً. ويفعل ذلك لأنه لايفهم عمل المزاليج والأقفال. كان ولدي في الشهر الثامن عشر يدور حول الطاولة، يحمل بيده مفتاحاً كان يحبه كثيراً.

ويبدو أنه كان يرى أن الدوران حول الطاولة بالمفتاح هو الطريق الى اقفالها [٨] (ص ٣٠١ من ترجمة المؤلف).

واحتفظ تشارلز داروين Charles Darwin بيوميات عن ابنه الرضيع بدأها في عام ١٨٤٠، ولم ينشرها إلا بعد ثلاثين عاماً. وكان داروين يهتم، بوجه خاص، بالمظاهر التطورية لسلوك الطفل أي في علاقته بسلوك الحيوان. وكانت سيرة حياة ابن داروين الرضيع وأبحاثه في تطور الانفعال عند الحيوان والناس (٩، ١٠) صوى بارزة تعرف اليوم بعلم النفس المقارن.

ويضم كتاب سير حياة الأطفال الرضع الآخرون، برونسون اولكوت Bronson Alcott والد لويزا ماي اولكوت Louisa May Alcot (١١)، وميليسا شين Melissa Shin وهي سيدة أمريكية حاولت كتابة سيرة حياة أكثر علمية لرضيعها باعطاء بعض الروائز (١٢). وبالرغم من أن جيمس سولي James Sully لم يكن كاتب سيرة حياة رضيع بالمعنى الكلاسيكي للكلمة فقد استخدم ملاحظات عن ابنه وعن أطفال آخرين ليضع كتاباً في علم نفس الطفل (١٣). ولاحظ جيمس مارك بولدوين

James Mark Boldwin الأطفال لكي يبني نظرية معرفة تكوينية لما هو أكثر نجاحاً أبدعه جان بياجيه Jean Piaget (١٤، ١٥). وأفضل كتب سيرة حياة الأطفال الرضع، والتي كانت أكثر فائدة وتأثيراً لدى الباحثين اللاحقين هي التي عالجت النمو اللغوي، والنمو الحسي الحركي.

وبالرغم من أن لسير حياة الأطفال الرضع حدودها الواضحة مادامت تقوم على عدد قليل من الأطفال، وأن الملاحظات كانت غير مضبوطة بوجه عام[1]، ولم يكن الملاحظون موضوعيين موضوعية كاملة، فقد استمر استخدامها كطريقة علمية قابلة للتطبيق. وقد استخدم بياجيه ملاحظاته على أطفاله الثلاثة في كتبه الكلاسيكية (١٦، ١٨) التي أثارت كثيراً من البحث الجاري في سلوك الطفل الرضيع. وعلماء اللغة من أمثال روجيه براون Roger Brown (١٩) درسوا أيضاً عدداً صغيراً من الأطفال بطريقة مفيدة فترة متطاولة من الزمن.

حركة دراسة الطفل:

دلت سير حياة الأطفال الرضع على اهتمام علمي متزايد بالأطفال خلال القرن التاسع عشر وكانت من رواد التقاليد النمائية والتجريبية في علم نفس الطفل. وقد اتخذ الخطوة التالية في هذا الاتجاه جورج ستانلي هول G. Stanley Hall، وهو كاتب كثير الانتاج وباحث، وأصبح أول رئيس لجامعة كلارك، وهي مؤسسة تخصصت في تدريب علماء النفس النمائي. وكان هول وسيلياً في المساعدة على تأسيس الرابطة النفسية الأمريكية، ومجلات عديدة بما في ذلك مجلة علم النفس التكويني.

أسس هول حركة «دراسة الطفل» التي لم تعش طويلاً، أريد بها أن تنقّب في تطور أفكار الأطفال. وقد خدع «بنظرية التلخيص» وهي فكرة تقول إن الطفل ذكراً كان أم أنثى يلخص في نموه تاريخ النوع البشري. وفي

(١) المقصود هنا عدم توافر أساليب الضبط في البحث العلمي (المترجم)

عام ١٨٩٠ رعى عدداً كبيراً من الدراسات الاستبانية حول وجهات نظر الأطفال حول كل شيء من الموت الى الجنس. وبالرغم من أن بعض الدراسات الباكرة محترمة كل الاحترام، بمعنى أن هول قد درب المعلمين وصمم الاستبانات بعناية شديدة، غير أنه لم يبق على هذه المعايير العالية، ولذلك كان كثير من الدراسات اللاحقة غير صادقة. ومن بين الموضوعات التي بحثها هول ومساعدوه خيالات الأطفال الجنسية، واهتمامات اللعب لديهم. وفي حين كانت هناك نتائج قليلة مثيرة للاهتمام؛ مثال ذلك أن البنات كن يرين أنهن يمكن أن يصبحن حاملات عن طريق تقبيلهن، فقد ماتت الحركة عندما هوجمت من قبل أصحاب المنهجية العلمية. وفقد هول اهتمامه بالحركة، وانصرف الى أمور أخرى.

وإذا كانت حركة دراسة الطفل لم تفعل شيئاً فقد أثارت انتباه الناس الى الحاجة الى معطيات علمية عن الأطفال. وأمَّلَ هول أن معرفته يمكن أن تشكل في نهاية الأمر أساس علم تربية جديد، ولكن هذا لم يحدث. ومافعلته حركة دراسة الطفل كانت أن مهدت الطريق لتأسيس معاهد لدراسة الطفل في الجامعات الرئيسة في الولايات المتحدة الأمريكية وكانت هذه الخطوة التالية في نمو الدراسة العلمية للطفل في أمريكا.

المعاهد:

تقصّى روبرت ر. سيرز Robert R. Sears تأسيس معاهد دراسة الطفل وأعطى الثقة الأولية الى (مسز كورا بريسي هيلز Mrs. Cora Bressey Hills). وبالرغم أنه كان من غير الواضح كيفية تأثرها بحركة دراسة الطفل، فان (مسز هيلز) كانت تعتقد بأنه «اذا كان البحث العلمي قد حسَّنَ البقر والخنازير فانه يستطيع تحسين الأطفال أيضاً» (7.P.19). فعملت بجد على تأسيس معهد لدراسة الطفل يضاهي المعهد الزراعي في جامعة ايوا Iowa. وكان للمعهد ثلاث وظائف هي: البحث، والتعليم ونشر المعلومات. وبالرغم من أن مسز هيلز قد بدأت جهودها في عام

١٩٠٦ و١٩٠٧ فان محطة بحوث (ايوا) لرفاه الطفل لم يؤسس إلا بعد عشرة سنوات بعد ذلك التاريخ ، وبمساعدة منظمات وهيئة التشريع في ايوا .

وبعد الحرب العالمية الأولى غدا الناس أكثر وعياً لمشكلات الأطفال . فبالاضافة الى الاهتمام الذي أثارته مشكلة الأطفال الذين تجرعوا اليتم بسبب الحرب ، فان اختيار المدعوين الى الخدمة العسكرية قدَّر أن نسبة مئوية هامة منهم كانوا أميين ومعتلي الصحة .

ولهذا وجد أن دراسة منهجية أكثر للأطفال وحاجاتهم يساعد في وقاية الراشدين من ضعف الصحة والأمية . وبالرغم من أن الحكومة قد قدمت بعض المال ، فان قدراً أكبر بشكل ملموس قد جاء من المؤسسات الخاصة . وفي ذكرى لورا سبيلمان روكفلر Laura Spelma Rocke-feller قدمت منحة بمبلغ ١٢ مليون دولار للبحث والتعليم ونشر المعلومات عن نمو الطفل .

والشخصية الهامة المعوَّل عليها في نمو معاهد علم نفس الطفل كان لورانس ك . فرانك Lawrence K. Frank الذي أعد كعالم اقتصاد ، ونما لديه اهتمام باكر نشيط ودائم برفاه الطفل . كان فرانك وسيلياً في جعل المؤسسات تدعم معاهد نمو الطفل وبحوثه . وأكثر من ذلك ، فقد جمع باحثين ذوي مؤهلات واهتمامات مختلفة وجعلهم يعملون معاً . ولم يساعد المعاهد على أن تبدأ وتنطلق فقط ، بل ساعد في ايجاد علماء نفس للعمل فيها . وربما كان أفضل طريقة للنظر في دور فرانك في نمو علم نفس الطفل هو النظر الى دوره على أنه يشابه دور منتج مسرحية أو فيلم . فالمنتج يجمع الموارد ، والموهبة . ويضع مقترحات حول الانتاج ، ولكنه يترك معظم العمل الفعلي للمخرج والممثلين . ذلك كان دور لورانس فرانك في ازدهار علم نفس الطفل في أمريكا .

هذه كانت بداية معهد نمو الطفل كما عرفناه اليوم . وبدعم من اعتماد روكفلر التذكاري تأسس معهد نمو الطفل في كلية المعلمين في جامعة كولومبيا عام ١٩٢٤ ، ومعهد رفاه الطفل في جامعة منيسوتا عام ١٩٢٥ ،

وفي ييل Yale حيث كان ارنولد غيزيل Arnold Gesell تلميذ ستانلي هول يدرس الأطفال منذ عام ١٩١١ ، فان معهد دراسة الطفل قد تأسس عن طريق اعتماد روكفلر عام ١٩٢٨ .

وبدأ معهد آخر لنمو الطفل في بيركلي في نفس العام أيضاً . شكراً لهذه المعاهد ، فقبل الثلاثينات كانت بحوث نمو الطفل تزدهر ، وكانت هناك برامج دراسات عليا لاعداد درجات الدكتوراه في هذا المجال . وذهب الخريجون لتعليم نمو الطفل في معظم المعاهد والجامعات في البلاد كلها . وفي الثلاثينات ، ظهر في نهاية الأمر نمو الطفل كفرع من علم النفس .

«أصول تقاليد الدراسة الاكلنيكية والاجتماعية والشخصية في علم نفس الطفل» :

كانت أصول تقاليد دراسة الحياة المعرفية واللغة موجودة في علم نفس الطفل في سير حياة الأطفال الرضع . وكانت أصول الدراسة الاكلنيكية ، والاجتماعية والشخصية ، من ناحية أخرى ، في الكتابات الشهيرة من قبل الأطباء غالباً ، والمتعلقة بالعناية بالأطفال ورعايتهم . وفي بداية القرن التاسع عشر في أمريكا كانت التنشئة الاجتماعية للأطفال مثقلة جداً بمفاهيم المذهب البروتستانتي الانجيلية . وعندما كان أوربيون مثل روسو وفروبل يجا دلون في الطبيعة الخير لدى أطفال كان أمريكيون مثل جوناثان ادواردز Jona-than Edwards ينادون بأن الأطفال «الذين لايتوبون إنما هم أفاعي سامة فتية ، لابل هم مكروهون كرهاً لا حد له أكثر من الأفاعي» (٤٥) . ويهاجم أصحاب المذهب الكالڤيني رعاية الطفل المتسامحة . ويجادلون بأن الأطفال ليسوا صغاراً بل سيرسلون الى جهنم جزاءاً على سيئاتهم (٤٥) .

ولهذا كان الآباء يحضون على تربية أبنائهم على السلوك القويم ، واطلاعهم على الأدب ذي النزعة الأخلاقية ، وعلى قراءة الانجيل مرات عديدة ، وعلى المواظبة على الكنيسة . ولكن التقوى الانجيلي البروتستانتي

قد اشتبك مع قيم أخرى لحدود المجتمع الأمريكي، وبخاصة التقدير العالي الذي يولى للمكانة المالية والاجتماعية، وحوصر الآباء بين القيم الدينية والدنيوية. وربما كان بسبب هذا الصراع أن بدأت مطالبة الأطفال بالتقوى تضعف قبل منتصف القرن التاسع عشر. ويمكن أن تكون بعض الأفكار الأوربية حول التربية في مرحلة الطفولة قد ساعدت هذه العملية أيضاً.

وأحد انعكاسات هذا التحول في الاتجاه كان التغير في النصيحة المهنية التي كانت تقدم للآباء فيما يتعلق بالعقاب الجسدي ففي أواخر القرن الثامن عشر وبدايات القرن التاسع عشر كان ينصح بالنظام القاسي بما في ذلك الجلد لجعل الأطفال مطيعين. وقبل منتصف القرن التاسع عشر بدأ يبتعد عن فكرة أن العقاب الجسدي ضروري ومفيد. وبدأ الاعتراف بأن «الأطفال الصغار غالباً مايخطئون بسبب عدم نضج عقولهم أو بسبب مبدأ خاطىء» (٤٥).

ويقول الرأي الجديد إنه يجب أن يناسب العقاب الذنب، وأنه يجب أن يستخدم كملجأ أخير. وكان يقال إن الحب واللطف أفضل بكثير لتكوين طبع أخلاقي صالح من العقاب (٤٥).

وبعد الحرب الأهلية الأمريكية تعززت نظرة أكثر تفاؤلاً عن طبيعة الطفل وأن بالامكان قيادة الطفل الى الخلق الطيب بالتوجيه اللطيف عن طريق البراهين الداروينية. ويمكن للأطفال أن يتطوروا نحو الأفضل كما تطورت الحيوانات نحو تكيف أفضل مع المحيط الذي تعيش فيه.

LESSON 26.

GENERAL WASHINGTON

Was once a little child like one of us,
But he would never tell a lie.
His father once gave him a hatchet,
And George went into the garden with it.
In the garden was a beautiful young tree,
And he cut the tree till he spoilt it.
When his father saw it, he was grieved,
And he called all his people before him,
And asked who had ruined his tree?
No one could tell any thing about it.
His son then came in, and his father said,
George, who killed my cherry tree?
And George was silent for a moment,
But he soon wiped the tear from his eyes,
And looking at his father, he replied,
I can't tell a lie!...Pa, you know I can't!
It was I did cut it with my hatchet.
His father [illegible] out his hands, and said,
Run to my [illegible] my dear boy!
You have told [illegible] truth, and it is better
Than a thousand, thousand trees,
If all their fruits were silver and gold.

INFANT SCHOOL CARDS, PUBLISHED BY MUNROE AND FRANCIS, BOSTON

الدرس ٢٦ : الجنرال واشنطن

درس مدرسة في القرن التاسع عشر يعكس الالحاح الأخلاقي للممارسات التربوية قبل الحرب الأهلية .

كان يوجد طفل صغير مثل أي طفل من أطفالنا،
لكنه لم يكن يكذب أية كذبة أبداً،
أعطاه أبوه مرة فأساً،
ذهب جورج الى الحديقة حاملاً فأسه،
وفي الحديقة كانت توجد شجرة صغيرة جميلة،
فقطع الشجرة حتى أتلفها،
وعندما رآها أبوه حزن لذلك،
ودعا أفراد أسرته ليمثلوا أمامه،
وسألهم من أتلف شجرته
فلم يستطع أي منهم أن يقول أي شيء عن ذلك .
عندها دخل ابنه فقال الأب:
من قتل شجرة الكرز ياجورج؟
ظل جورج صامتاً برهة،
ولكنه مسح دمعة من عينه،
ونظر الى أبيه، وأجاب،
لاأستطيع أن أكذب، أنت تعرف أني لاأستطيع ذلك ياأبي،
كنت أنا من قطعها بفأسي،
ففتح أبوه ذراعيه وقال:
تعال سريعاً الى ذراعي ياولدي العزيز!،
لقد قلت الحقيقة وهذه أفضل عندي من ألف ألف شجرة
ولو كانت ثمارها من الفضة والذهب

وفي عام ١٨٧١ نشر جيكوب آبوت كتابه «اجراءات لطيفة في ادارة الصغار وتدريبهم» (46)، كانت التصورات الداروينية فيه أساس الاجراءات الايجابية في تشجيع الخلق الصالح. وكان الالحاح أضعف على

«سوء الأطفال» الفطري، وأشد على أهمية الخبرة، والتدريب، وتكوين الخُلُق. وخلافاً لجون ادواردز John Edwards الذي كان يود اقتلاع السوء من نفوس الأطفال، كان جيكوب آبوت Jacob Abbot يود غرس الخير في نفوسهم.

وكان لهذه الآراء المستنيرة المتعلقة بطبيعة الطفل في الربع الأخير من القرن التاسع عشر نتائج كثيرة بعيدة المدى، من بينها تقويم التخلف العقلي، والاضطراب الانفعالي لدى الأطفال. وبدأ النظر الى هذه المسائل تدريجياً على أنها ليست من صنع الشيطان، أو جزاء للأفعال الشريرة، بل هي مرض أو جزء من الشرط الانساني. وقد مهدت هذه الآراء الايجابية عن طبيعة الطفل الطريق الى حركات توجيه الطفل والصحة النفسية في نهاية القرن. غير أن الكتابات المتخصصة المتعلقة برعاية الأطفال وتربيتهم كانت أيضاً البشير ببحث أكثر منهجية في الشخصية والنمو الاجتماعي الذي اضطلعت به بعض معاهد نمو الطفل بعد الحرب العالمية الأولى.

توجيه الطفل والصحة النفسية:

كان لتطور حركات توجيه الطفل والصحة النفسية حوالي نهاية القرن تأثيراً مباشراً على علم نفس الطفل. وقد ركزت سير حياة الأطفال الرضع لدى هول Hall والمعاهد على الجانب الأمري أي على اكتشاف المبادىء العامة للنمو والتعلم التي تصدق على جميع الأطفال. ولكن حركات توجيه الطفل والصحة النفسية قد تركزت على الأفراد، وعلى الفروق الفردية، وهي مظهر هام آخر للبحث في نمو الطفل.

وقد أدت طريقة البحث ذات النزعة الانسانية في أواخر القرن التاسع عشر، مع الاطروحة الداروينية القائلة ان الانسان سليل مباشر من الحيوانات الى اعادة تقويم السلوك المضطرب. فاذا لم يعد يُعتقد بأن الانسان مقدس، واذا لم يعد بالامكان رد اضطراباته الى أسباب كتأثير الشيطان، أو الى الخطيئة الأولى، فقد كان المرء مضطراً الى البحث عن أسباب دنيوية أكثر

كخبرات حياته أو حياتها. فالسلوك المضطرب بأنواعه كلها غدت تعتبر «أعراضاً»، واذا شخصت تشخيصاً صحيحاً فان بالامكان شفاؤها.

وقد أسهم سيغموند فرويد Sigmund Freud اسهاماً ذا دلالة في هذه الحركة. فاثباته أن أعراضاً جسدية، كالشلل يمكن أن ينجم عن صراعات نفسية كان ايضاحاً حياً للأسباب الطبيعية للمرض العقلي. وقد أضافت أبحاث فرويد زخماً لحركة الاصلاح الانساني في أمريكا، وفي أوربا على حد سواء. وكانت أول عيادة نفسية للأطفال ذوي المشكلات المدرسية في أمريكا قد افتتحت من قبل لايتنرويتمر Lightner Wit-mer في جامعة بنسلفانيا في عام ١٨٩٦، وحوالي التاريخ ذاته كان الفريد بينه ALfred Binet يبحث في قياس الذكاء ليتقصى الأطفال الذين قد يحتاجون الى تدريب خاص بسبب تخلفهم. وكانت اختبارات (بينه) التي نشرت في عام ١٩٠٦ و١٩٠٨ قد أثارت حركة القياس العقلي برمتها. وعندما ترجمت اختبارات بينه الى الانكليزية من قبل لويس تيرمان Lewis Terman عام ١٩١٦ فقد أضحت أداة هامة في العيادات كعيادة ويتمر.

ويعتبر القياس النفسي الفردي اليوم منهجاً اكلينيكياً بالدرجة الأولى.

كما بيَّن سيرز Sears (٧) صفة مميزة أخرى للعيادات النفسية وهي أنها تستعين بعلوم عديدة مترابطة بطبيعتها. وفي عام ١٩١٥ افتتح وليم هيلي William Healy عيادة للطب النفسي للأحداث الجانحين الذين كانوا يحاكمون في محكمة الأحداث في شيكاغو. وفي تلك العيادة كان يشترك أطباء نفسيون، وعلماء نفس، وباحثون اجتماعيون في تشخيص هؤلاء الأحداث ومعالجتهم. وكان علماء النفس، في الغالب، يجرون التشخيص بسبب خبرتهم في القياس النفسي، وكان الباحثون الاجتماعيون يشاورون أسر الأحداث، ويضعون تواريخ الحالات في حين يقوم الأطباء النفسيون بمعالجة الأحداث.

وكثير من عيادات توجيه الطفل قد افتتحت على مثال عيادة هيلي في العشرينات والثلاثينات، وسرعان ماوجدت عيادات في معظم المدن الرئيسة

في الولايات المتحدة. وقد ساعدت هذه الحركة مساعدة عظيمة، كما كانت معاهد نمو الطفل من قبل المؤسسات الخيرية الخاصة. وبدأت الاعتمادات المالية للدولة تدعم عدداً من العيادات، مما زاد وعي الناس للحاجة الى المزيد من هذه المؤسسات. وتوجد في معظم الولايات اليوم أقسام للصحة النفسية تدعم المستشفيات، وعيادات الأطفال المتخلفين والمضطربين.

وكان لحركة توجيه الطفل، وعن طريق ابراز الفروق الفردية، تأثيراً نافعاً يعادل الطريقة الأمرية القوية التي تولتها المعاهد. كان رجال العيادات يهتمون بالطفل بكامله الذي جسده مصطلح الشخصية، وقد عالجت كتاباتهم نظريات الشخصية، وكيف تحدث بعض الحوادث الخاصة نتائج معينة. ولما كانت العيادات مرتبطة غالباً بالجامعات، فقد كان الباحثون يتعرضون للصراع بين الأساتذة الذين يتجهون نحو الجانب الأمري، وبين الذين يبرزون شخصية الطفل، وماتزال هذه الخلافات والصراعات قائمة حتى يومنا هذا.

نمو الطفل بين الحربين العالميتين ومابعدهما:

قدمت المعاهد والطلاب الذين كانت ترسلهم الى الجامعات في البلاد قدراً هائلاً من البحوث في فترة مابين الحربين العالميتين. فأجرت الدراسات الطولانية على النمو الجسدي، والعقلي، والشخصية، والدراسات العرضانية للنمو اللغوي، والدوافع، والانفعالات، والادراك، والتعلم، والأخلاق. وهي الفترة التي أجرى فيها آرنولد غيزيل Arnold Gesell دراساته الدقيقة، والمفصلة لنمو الطفل الرضيع بمساعدة السينما. وكانت كذلك الفترة التي أجرى فيها لويس تيرمان Lewis Terman وزملاؤه دراساتهم التتبعية للأطفال الموهوبين. لقد كانت فترة حافلة نشطة لبحوث نمو الطفل أرست مجموعة من المعلومات الراسخة حول نمو الأطفال وتطورهم.

ومن المؤسف أن تطور نمو الطفل كعلم قد عانى تراجعاً نتيجة للحرب

العالمية الثانية. فقد تبعثر العاملون في نمو الطفل بين المصالح العسكرية المختلفة. وتولت الكلية الباقية عبء التعليم بكامله مما لم يترك للاساتذة الوقت اللازم للبحث والكتابة. وتباطأ نشر المجلات أو تناقص، وكان انقطاع للقاءات العلمية. ولم تسترجع بحوث نمو الطفل الزخم الذي جمعته قبيل الحرب العالمية الثانية إلا في بداية الخمسينات.

وقادت ظروف متعددة مختلفة في منتصف الخمسينات، وبداية الستينات الى انبعاث النمو في ميدان نمو الطفل. وكان أحدها اطلاق السبوتنيك الروسي في عام ١٩٥٧. فقد سبب هذا الحدث قلقاً كبيراً للحكومة الامريكية، وأقنع أعضاء كثيرين في الكونغرس بأن التربية الأمريكية مخطئة في عدم الالحاح على العلوم والرياضيات. وقاد هذا الى اعادة النظر في مناهج المدرسة وتأمين اعتمادات للبحث لدراسة عمليات التعلم لدى الأطفال، وعقود الحكومة لبناء مناهج جديدة حديثة في العلوم والرياضيات والدراسات الاجتماعية. وخلقت هذه المناهج الطلب على علماء نفس الطفل، وكان هذا حافزاً لاجتذاب أناس شباب الى هذا العلم.

وهناك عامل آخر أسهم في تطور نمو الطفل في الستينات وهو حركة الحقوق المدنية. وانكشاف التحصيل الدراسي الضعيف لأطفال زمر الأقليات في المدارس، قد دفع الحكومة الى الفعل. فلم تول عدداً من البرامج التربوية فقط كبرنامج Head Start ، بل إن ذلك قد تطلب تقويم نتائج مثل هذه البرامج. وقد استدعي علماء نفس الطفل لاجراء التقويم. أضف الى ذلك، أن الحكومة قد رعت عدداً من برامج التدخل المبكر لتقويم النتائج بعيدة المدى لاغناء حياة أطفال الأقليات في وقت مبكر من حياتهم. وقد أدار علماء نفس الطفل أو اشتغلوا في العديد من برامج التدخل المبكر.

والعامل الثالث في انبعاث ميدان نمو الطفل بعد الحرب العالمية الثانية، هو اكتشاف بحوث عالم النفس السويسري جان بياجيه Jean Piaget وتقديرها. وبالرغم من أن بياجيه كان يدرس نمو الذكاء لدى الأطفال منذ العشرينات من هذا القرن، فان بحوثه لم تلق الاعتراف بها في هذه البلاد

(الولايات المتحدة الأمريكية) باستثناء هبة اهتمام قصيرة في الثلاثينات . غير أن واضعي المنهاج قد اكتشفوا بياجيه مجدداً، وبدأ أفق بحوثه واتساعها يتزايد تأثيره على علم النفس والتربية في الولايات المتحدة الأمريكية . لقد كانت بحوثه مثلاً رئيساً للحجم الهائل من البحوث المصطلح بها في النمو المعرفي لدى الرضيع والأطفال في بداية الثلاثينات .

والعامل الآخر الذي أثار تقدم ميدان نمو الطفل، كانت برامج التدريب التي ترعاها الحكومة والتي تنظمها المعاهد الوطنية للنشوء والنمو الانساني . وكانت هذه البرامج تقدم المال والأجور للكليات، ورواتب الدارسين، وشراء تجهيزات البحث . وجعلت منح التدريب بامكان أناس أكثر دراسة نمو الطفل . وهكذا نضج الميدان، وأصبح في ملاك كل قسم لعلم النفس في الولايات المتحدة تقريباً متخصصين في نمو الطفل . وفي أواخر السبعينات بدأ نمو الطفل كفرع ينكمش مرة أخرى عندما تناقص دعم الحكومة للبحث والتدريب . فتناقص عدد الرجال والنساء الشباب الذين يتدربون في المجال، والمناصب الجامعية يصعب بلوغها لأن الكليات والجامعات لم تعد تتوسع في كلياتها، ولكن اذا فقد نمو الطفل كفرع علمي شيئاً من زخمه، فقد ربح مع ذلك مكاناً في مراتب أقسام علم النفس في الجامعات والكليات في الولايات المتحدة . وفي حين ما كان لقسم علم نفس يحترم نفسه أن يكون دون مُنَظِّر في التعلم، فانه في نهاية السبعينات لم يكن قسم لعلم النفس يمكن أن يسمي نفسه كذلك دون متخصص في علم النفس النمائي في الكلية وهكذا نضج نمو الطفل كفرع علمي في المجتمع العلمي .

مجالات البحث في علم النفس النمائي :

يمكن القول إن لعلم نفس الطفل المعاصر ستة اتجاهات (٢٢) : ١ - إن عدداً متزايداً من المدربين تجريبياً والمتمرسين تقنياً من الباحثين ينضمون الى الميدان . وأحد أسباب ذلك أن نمو الطفل قد غدا مجال «هيبة» بحيث يجتذب الباحثين من الميادين الأقل «فتنة» وذات أساس مكين في البحث التجريبي . وهناك سبب آخر هو أنه نظراً لنضوج علم النفس كعلم، فقد أصبحت

مناهجه أكثر دقة واتقاناً فالمتخصصون في نمو الطفل قد تدربوا في علم النفس العام أيضاً، ولهذا لديهم تمرس في مناهج البحث، والعلوم الالكترونية، والكومبيوتر، والاحصاء.

والاتجاه المعاصر الآخر في علم نفس الطفل هو استخدام مناهج ب. ف. سكينر وأفكاره (٢٣)، الذي أدخل مفهوم الاشراط الاجرائي، وعملية التعزيز، «وتشكيل السلوك». وقد استخدمت طرائقه في التعزيز وأفكاره في المدارس، ومشاريع المناهج أحياناً وقد أثبتت فائدتها مع الأطفال الرضع. والباحثون المتأثرون بسكنر Skinner قد أظهروا أيضاً امكان تطبيق طرائقه في معالجة الأطفال المضطربين.

والاتجاه الثالث الرئيس، هو الاهتمام، بالنمو المعرفي. ومن الانصاف أن نقول إن هذا الاهتمام قد انبثق من بحوث بياجيه على سبيل المثال (٢٣ -٢٥). فهناك دراسات عديدة عن الاحتفاظ الادراكي، (أي فهم الطفل أن كمية معينة تظل هي ذاتها رغم التغير في مظهرها)، في المجلات طوال السنين العشر الماضية، ودراسات النمو الأخلاقي، وأحدث من ذلك، في التخيل، والادراك، والذاكرة قد أثارتها بحوث بياجيه أيضاً. ويبدو أن هذا الاتجاه في تنام، ومايزال كثير من المفاهيم التي بحثها بياجيه لم تمس بعد إلا نادراً من قبل الآخرين.

والاتجاه الرابع في علم نفس الطفل المعاصر هو الاهتمام بقواعد لغة الطفل التي يمكن ردها الى نوعام تشومسكي Noam Chomsky (٢٧)، والى بياجيه (٥٢). وبالرغم من أن لغة الطفل قد أدخلت دوماً في دراسة الطفل، فقد تزايد الاهتمام بها بسبب رأي تشومسكي الثوري القائل يُولِّد الطفل قواعد لغته الخاصة به أو يبينها. وعلماء النفس واللسانيات قد دمجوا اهتماماتهم في ميدان جديد هو علم نفس اللغة (سيكولوجية اللغة). وقد عالجت الدراسات الباكرة في علم نفس اللغة النحو أولاً، وتمركزت اليوم على المعاني أيضاً، (أي علم المعاني)، وعلى العلاقة بين النمو المعرفي ونمو اللغة.

والاتجاه الخامس هو الاهتمام بالطفل الوليد، والشكر في هذا يعود جزئياً الى بياجيه. فدراسته لأطفاله الثلاثة (١٦-١٨) قد أثارت عدداً من المسائل والمشكلات التي يتابعها الآخرون. ولكن كثيراً من المشكلات التي درسها الباحثون والمتعلقة بالطفل الرضيع كان قد أدخلها كتّاب سير حياة الرضع. اذ غدا الأطفال الرضع أكثر تناولاً في الدراسة من أبناء فئات الأعمار الأخرى. إنهم يقتصرون على ميادين صغيرة لفترة طويلة من الوقت، وهم ذوو حراك قليل جداً. وفي الطرف الآخر نجد المراهقين الذين لم يدرسوا كثيراً، وذلك يعود جزئياً الى صعوبة الحصول على تعاونهم. ولهذا فان بؤرة البحث السيكولوجي تحددها امكانية تناول المفحوصين يشهد على ذلك عدد الدراسات على طلاب الجامعات.

والاتجاه السادس والأخير هو البحث في التعليم الاجتماعي، وهو ميدان كان رائده الأول كورت ليڤن Kurt Lewin (٢٩). وقد توسع هذا الميدان خلال مايقارب العشرين سنة الماضية، ويضم حالياً تصورات نظرية تتصل بنظريات التعلم لدى سكنر، والنظرية الدينامية لدى فرويد على حد سواء وكثير من البحوث في التعلم الاجتماعي انما هي محاولة لدراسة مركب العلاقات بين الأشخاص، وسلاسل الأفاعيل الاجتماعية ضمن اطار عام دينامي لنظرية التعلم (مثال ذلك ٢٨).

ويدل هذا العرض السريع على السرعة التي نما بها علم نفس الطفل أو مايعرف اليوم بعلم نمو الطفل منذ ولادته الرسمية مع سير حياة الأطفال الرضع، والكتابات الشعبية من قبل الأطباء منذ أكثر من قرن مضى.

مناهج البحث: ينتقي علماء النفس، لدى دراسة السلوك، المناهج المناسبة للسؤال المطروح أو الأسئلة موضوع الدراسة. وربما كانت أصعب مهمة في البحث العلمي هو صياغة السؤال بطريقة يمكن معها الاجابة عنه بمجموعة من المعطيات. وبعد أن تتم صياغة السؤال بوضوح، فان المنهج الخاص المختار للاجابة عنه يتوقف على مجموعة من الاعتبارات

العملية. مثال ذلك اذا كان السؤال هل يختلف الصبيان في سن الخامسة عن البنات في عدد الخصومات التي ينخرطون فيها؟ فان المعطيات المتصلة صلة وثيقة بهذا السؤال يمكن الحصول عليها عن طريق عدد من المناهج تمتد من الملاحظة المقيدة الى التجربة.

وبالرغم من صحة القول بأنه يمكن الاجابة عن سؤال معين بطرائق متنوعة، فان من الصحيح أيضاً القول إن بعض المناهج أكثر ملائمة من مناهج أخرى للاجابة عن بعض أنواع الأسئلة.

وتبعاً لذلك، فسوف ننظم مناقشة المناهج في ثلاثة أنماط من الأسئلة التي يسألها البحث النمائي عادة بالرغم من أن من الواجب أن نضع في خلدنا أن منهجاً معيناً أو مجموعة من المناهج قد تستخدم غالباً للاجابة عن هذه الأسئلة. وهذه الأنماط من الأسئلة هي التالية: الترابطية، والتعليلية، والفرقية.



الملاحظة الطبيعية : هذه الملاحظة تسجل استخدام الأطفال لمختلف مجالات اللعب وهو مثال على المعاينة المواقفية (المناقشة ص ٤٨)

المناهج الترابطية : تستخدم المناهج الترابطية كلما طرحنا السؤال التالي : ماذا يترافق مع ماذا؟ مثال ذلك اذا أردنا أن نعرف كم عدد المفردات التي تزيد بين سن الثانية والخامسة من العمر ، فاننا نطرح سؤالاً ترابطياً بمعنى أننا نريد أن نعرف ماعدد الكلمات الذي يترافق مع عمر ما؟ للاجابة عن هذا السؤال يمكن أن نستخدم واحداً من عدد من المناهج الترابطية . وقد شرح أدناه بعض من أكثر مايتواتر استخدامه من هذه المناهج .

الملاحظة الموجهة :

الملاحظة الموجهة منهج للاجابة عن أسئلة ترابطية . وأكثر ماتكون هذه الملاحظة مفيدة عندما يكون السؤال الترابطي على علاقة بتكرار حدوث ضروب من السلوك : كالانتباه في وضعيات معينة ، أو لدى زمر خاصة من الأطفال . ويمكن بعدئذ رد تكرار الحدوث الى متغيرات أخرى من مثل الخلفية الأسرية .

وأحد أشكال الملاحظة الموجهة يسمى «المعاينة المواقفية» Situation Sampling .

ففي المعاينة المواقفية ينتقي الباحث موقفاً متميزاً ويسجل ردودأفعال الأطفال على المواقف . وغالباً ماتستخدم المعاينة المواقفية في دراسة العلاقات بين الأشخاص في تفضيل الألعاب وغيرها . مثال ذلك ، يمكن للباحث أن يقيم «زاوية للعبة» ، وورشة (مع مطرقة ومسامير ، وخشب وغير ذلك) في غرفة في مدرسة حضانة . ثم يسجل بعد ذلك تكرار المرات التي يذهب فيها الأطفال من البنات والصبيان الى ناحية اللعبة ، أو الى الورشة ، والزمن الذي يمضيه أي من الجنسين في مجال اللعبة أو الورشة .

وهكذا تقدم المعاينة المواقفية مقياساً لمرات استخدام الأطفال مجالات اللعب المتاحة ، الدمى أو غيرها .

والشكل الآخر للملاحظة المنظمة هو المعاينة الزمنية Time Sampling . وتنطوي المعاينة الزمنية على تسجيل عدد مرات حدوث شكل

خاص من السلوك في فترة زمنية محددة. ولايضاح ذلك نقول: في دراسة حديثة، كان الباحثون مهتمين فيما اذا كان الأطفال السود أقل انتباهاً للعمل المدرسي من الأطفال البيض (٤٧). وضروب السلوك التي كانت تعتبر مهمة أو غير مهمة معروضة في الجدول رقم ١/١. وكان كل طفل في الدراسة يلاحظ لمدة (١٥) دقيقة. واستخدم ملاحظون آخرون عديدون، وكان كل ملاحظ يسجل أربعة ضروب من السلوك في الدقيقة. وقد تم ذلك عن طريق مشاهدة كل ملاحظ الطفل خلال خمس ثوان ويسجل خلال (١٠) ثواني. وبذلك أمكن تسجيل / ٦٠/ سلوك بانتباه وبدون انتباه خلال / ١٥/ دقيقة. ووجد الباحثون أن لافرق بين الأطفال السود والبيض في سلوك الانتباه فيما يتعلق بالعمل المدرسي (٤٧).

الجدول رقم ١/ ١ لضروب السلوك بانتباه وبدون انتباه

سلوك بانتباه:

١- الانتباه عن طريق المشاركة في النشاط المقرر وهذا يشمل:

أ- النظر الى المعلم أثناء مخاطبة المعلم للصف.

ب- فاعلية الانتباه الى مهمة مقررة (القراءة- الدراسة في أمْلية).

جـ- العمل على السبورة.

د- العمل على مواد اضافية.

هـ- مساعدة طالب آخر في مادة مقررة.

سلوك دون انتباه:

٢- التحديق الفارغ عند عرض الدرس في الصف (المعلم يتكلم أو التلفزيون يعمل).

٣- التحديق الفارغ عندما لايوجد شيء في الصف.

٤- الانتباه الى الشغب في الصف.

٥- الانتباه الى مهمة غير مقررة (النظر في الساعة أو التقويم).

٦- الجلوس هادئاً بعد انجاز مهمة مقررة.

٧- تجاهل تعليمات معلم بمفرده (المعلم يتكلم الى فرد تحت الملاحظة).

٨- العمل في مادة غير مقررة.

٩- اظهار تكلف طبع يصعب ارضاؤه يدل على السأم (التثاؤب- الهرش . . الخ).

١٠- الذهاب الى الحمام أو الخروج من الصف.

١١- التحدث الى طالب آخر حول مهمة غير مقررة (الحديث عن المعلم- عن طالب آخر . . الخ . .)

١٢- مشاكلة الأطفال الآخرين جسدياً (المقاتلة- السباب- اسماع عبارات خاصة).

١٣- القيام بضروب سلوك غير مقررة

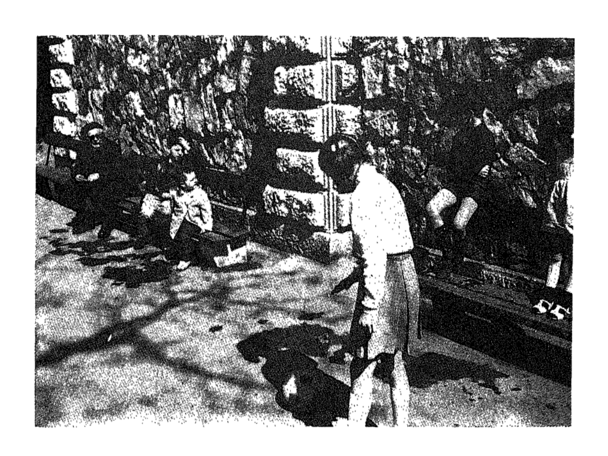
١٤- رفع اليد عندما ينتظر لينادى عليه.

المصدر:

Hall, v.c. Huppertz, J.W. and levi, A. Attention and Achievement Exhibited by Middle class and lower class black and white elementry school children. Journal of Educational psychology, 1977, 69, 115-120.

وهناك منهج آخر يعالج أسئلة ترابطية كان أدخلها عالم النفس السويسري جان بياجيه Jean Piaget أطلق على المنهج اسم المقابلة نصف العيادية (٣٢). كان بياجيه مهتماً بالسؤال الترابطي كيف يفكر الأطفال بمختلف الموضوعات متغيراً مع العمر. وأراد بناء منهج على درجة كافية من وحدة الشكل بحيث يمكن موازنة استجابات تصدر عن أطفال مختلفين، وعلى درجة كافية من المرونة بحيث يستطيع المقابل (بكسر الباء) متابعة تفكير الطفل حتى النهاية. وكانت المقابلة نصف العيادية نتيجة مزج وحدة شكل

الرائز العقلي مع مرونة المقابلة الطبية النفسية. وبسبب أن الدراس يستطيع استخدام هذا المنهج دون تجهيزات خاصة ومع أطفال أصغر، وأقارب وجيران. وسيوصف ذلك هنا بالتفصيل. ويزودنا تطبيق المنهج على الأطفال بتدريب عملي نافع يمكن أن يساعد في جعل مواد النص أكثر دلالة.



عالم النفس السويسري الشهير يلاحظ أطفالاً يلعبون

وقد اقترح بياجيه لدى مناقشة منهجه أن من الأفضل البدء بأسئلة يمكن أن تستخدم في افتتاح مقابلة . مثال ذلك ، بعد اغتيال الرئيس جون ف . كنيدي سمع أحد مؤلفي هذا الكتاب طفلاً يقول « هل سيطلقون النار على الله بعد ذلك؟ مما يوحي بأن الطفل كان يجمع الشخصيات الهامة في مجموعة واحدة. واذا أراد المرء أن يتابع هذا الموضوع أبعد من ذلك فيمكن أن يسأل الأطفال من أعمار مختلفة «هل يستطيع الله أن يكون رئيساً للولايات المتحدة الأمريكية؟ أو من ينتخب الله؟ أو كيف أصبح الاله الهاً؟» ولايمكن تحديد الأسئلة التي يثبت نفعها في كشف الوجوه الخفية لتفكير الطفل إلا بحث رائد مع بضعة أطفال وهو مايسميه بياجيه بالاستبار Sondage .

طريقة المقابلة :

ماأن يجمع المرء مجموعة من الأسئلة حول موضوع معين حتى يمكن لعملية المقابلة أن تبدأ. ويجب أن يقابل الطفل في مكان هادىء حيث تكون الملهيات قليلة، وفي وقت لايرغب فيه الطفل أو الطفلة أن يكونا في مكان آخر. وبعد أن يقيم المقابل (بكسر الباء) علاقة مع الطفل، وهذا يتم بأيسر سبيل عن طريق سؤال الطفل بضعة أسئلة حول نفسه. ومن الضروري عادة طرح بضعة أسئلة لتوضيح معنى الاجابة. ويتطلب ذلك مهارة كبيرة في هذا الجزء الحر من البحث في المقابلة لأن الفاحص يستطيع توجيه تفكير الطفل دون أن يوحي بجواب في الوقت نفسه. وأفضل اعداد لهذا الجزء من البحث هو دورة في اختبار «رورشاخ» لأن هذه الطريقة قد طورت الاستجواب الموحي الى فن رفيع.

تفسير النتائج- الصدق*:

ومن المهم خلال الاستجواب وبعده كليهما أن نعرف الى أي مدى تعكس اجابات الطفل حقاً أفكاره. ولهذا يصف بياجيه خمسة أنماط من الاجابات ينبغي التمييز بينها. فعندما لايكون الطفل مهتماً بالسؤال، أو

* الصدق Validity مسألة عامة في الاختبار النفسي وتنطوي على اجراءات تؤكد أن الاختبار يقيس ماوضع لقياسه.

يشعر بالسأم، أو التعب فانه يقول أية اجابة تخطر على باله ارضاء للفاحص، ويسمي بياجيه هذه الاستجابات «بالاجابات العشوائية». وعندما يصوغ الطفل اجابته دون أن يفكر حقاً بالسؤآل، فان بياجيه يسمي هذه الطريقة «بالاستجابة التخيلية»، حيث تكون الاستجابة تخيلاً لايعكس المستوى الحقيقي لفهم الطفل. ومن ناحية أخرى عندما ينتبه الطفل الى السؤال غير أن جوابه ينبع من رغبته في ارضاء الفاحص أو موحى به من السؤال فان بياجيه يسميه «القناعة الموحى بها أو المقترحة». وبديهي أن هذه الأنماط الثلاثة من الاجابة لاقيمة لها بالنسبة للمستجوب. ومع ذلك، فانه عندما يفكر الطفل بأن السؤال جديد، ويجيب عنه من أعماق عقله، فان بياجيه يسمي النتيجة «بالقناعة المتحررة». وعندما يجيب الطفل بسرعة دون تفكير لأنه يعرف مشاعره أو ميوله، فان بياجيه يسمي الاجابة «القناعة العفوية». ومادام الباحث مهتماً بالدرجة الأولى بالقناعات المتحررة والعفوية فان من المهم أن يكون قادراً على الفصل بينها وبين الاجابات العشوائية، والتخيلية، والموحى بها. ويمكن فعل ذلك في نقطتين خلال البحث: احداهما خلال المقابلة والأخرى بعدها. فاذا شك الفاحص أثناء المقابلة أن الاجابة ليست عفوية، أو قناعة متحررة، فمن الممكن التحقق من ذلك بأساليب مختلفة:

الأول: يستطيع الفاحص تقديم مقترحات مضادة ليرى هل الفكرة مغروسة بقوة في تفكير الطفل؟ فالقناعة المتحررة والعفوية تستطيعان مقاومة اقتراحات مضادة، في حين أن القناعات الأخرى، لاتستطيع ذلك. والثاني: يستطيع الفاحص أن يسأل عن موضوعات مترابطة، فاذا كانت الفكرة يقتنع بها الطفل حقاً، فانها تتوافق مع نموذج أصلي من الأفكار يسميه بياجيه الصيغة أو «المنظومة الذهنية» فاذا توافقت الاجابة مع صيغة تفكير الطفل فربما كانت القناعة عفوية أو متحررة.

والنقطة الثانية التي يستطيع المرء فيها تحديد ما اذا كانت الاجابات تمثل قناعة حقيقية تكون بعد المقابلة بعد أن يتم جمع المعطيات : ١- اذا كان معظم الأطفال من عمر واحدة يعطون اجابات متشابهة، فان اجاباتهم تعكس شكلاً من التفكير كصفة مميزة لذلك العمر، ولاوجود لمثل هذا التماثل اذا كانت الاجابات عفوية أو موحى بها أو تخيلية. ٢- اذا أظهرت الاجابات تغيراً يتدرج مع العمر نحو تقارب أوثق بتصور الراشد، فانها تعكس اتجاهاً نمائياً حقيقياً.

٣- وأخيراً فان سلسلة نمائية يجب أن تبدي استمراراً بمعنى وجود آثار للأفكار المشخصة التي كان يحملها الأطفال الأصغر سناً بين التصورات المجردة لدى الأطفال الأكبر سناً (حالات اللصوق Adherences)، ووجود مايؤذن أو يبشر بين التعبيرات المشخصة للأطفال الصغار بالأفكار المجردة التي سوف يحملونها عندما يكبرون «حالات التوقع Anticipation»، وبهذه الطرائق يستطيع المرء التحقق من صدق المعطيات التي يحصل عليها عن طريق المقابلة نصف العيادية لدى بياجيه.

تفسير النتائج - الثبات* :

وبالرغم من أن بياجيه كان مهتماً دوماً بمسألة صدق ملاحظاته، فقد تجاهل مسألة ثباتها فعلاً، أي امكان تكرارها. وأحد الأسباب الممكنة لهذه الثغرة هو أن تدريب بياجيه في العلوم البيولوجية قد قاده الى افتراض أن الصفة المميزة التي تكشف لدى فرد ما يمكن أن توجد لدى جميع الأنواع. مثل هذا الموقف هو أقل المواقف التي يمكن الدفاع عنها بالنسبة للكائنات البشرية عما يمكن ذلك بالنسبة للكائنات الحية الأدنى. ومع ذلك، ربما كان من الواجب تطبيق مقاييس الثبات على منهج بياجيه. واثنان من مثل هذه المقاييس ضروريان : أحدهما يقيس ثبات الأطفال الذين يجيبون منفردين على أسئلة المقابلة في أوقات مختلفة. ويمكن الحصول على هذا المقياس عن

*مسألة عامة في الاختبار النفسي تهتم بقضية ما اذا كان مقياس مايعطي النتيجة ذاتها لدى استخدامه مرات متعاقبة.

طريق اعادة اختبار كل طفل بعد فترة لاتقل عن شهر واحد ولاتزيد عن ستة أشهر بعد الاختبار الأول وحساب معامل الترابط بين اجابات الاختبار الأول وبين اعادة الاختبار يزودنا بدليل على ثبات الاستجابة.

ويكون مقياس الثبات الثاني الذي يجب الحصول عليه، في جميع الاجابات في مراحل أو سلاسل من النمو. وهذا يعني أن من الضروري تقرير ما اذا كانت الاجابات على درجة كافية من التميز لكل باحث من الباحثين لكي يصنفها بالطريقة ذاتها. فاذا صنف عدة أشخاص الاجابات وحدد مقياس اتفاقها فيما بينها فان هذا المقياس يصلح كدليل على ثبات التصنيف. إن هذه الخطوات لتأمين ثبات الاجابات، مع استيفاء معايير بياجيه في تحديد الصدق، ينبغي أن تكفي للتأكد من أن البحوث التي تستخدم المقابلة نصف العيادية ستكون مقبولة لدى أشد المجربين مراساً في علم النفس.



عالمة نفس تغري طفلة بالمشاركة في مناقشة مقابلة نصف عيادية

المناهج التعليلية :

عندما لانهتم بتحديد ماذا يسير مع ماذا؟ بل ماذا يسبب شيئاً آخر ، فان منهجية بحث مختلفة تكون مطلوبة . فالأسئلة التعليلية يجاب عنها أفضل مايجاب بالتجريب . وفي المنهج التجريبي هناك متغير مستقل بوجه عام وهو البعد الذي يخضع لتحكم المجرِّب (بكسر الراء)، والمتغير التابع وهو استجابة المفحوص للمتغير المستقل . والأمر الحاسم في المنهج التجريبي هي المتغيرات الضابطة ، وهي تلك الأبعاد أو الوضعيات أو الحوادث التي يحافظ عليها ثابتة بحيث لاتؤثر في فعل المتغير المستقل في المتغير التابع .

ومع أن النموذج الأصلي الأساسي للتجربة واضح فانها منهج مرن الى حد غير عادي . فالمتغير المستقل يمكن أن يكون أي شيء من مجموعة تقنيات التعليم الى مجموعة من الصور مزدوجة المعنى . ويمكن أن يكون المتغير التابع أي شيء من علامات رائز الى شدة استجابة خوف تقاس الكترونياً . والشكر يزجى الى المنهج الاحصائي الحديث، فمن الممكن الآن تقدير آثار متغيرات مستقلة متعددة تعمل منفردة أو مجتمعة .

ولكي نجعل استخدام المنهج التجريبي في بحوث نمو الطفل مشخصاً ، فسوف نعرض مثالين : ففي احدى الدراسات (٤٨) كان الباحثون مهتمين بآثار السرعة التي تتم بها قراءة قوائم من الأرقام على قدرة الأطفال على استدعائها . كانت تعرض قوائم الأعداد بسرعات خمس مختلفة، وهي قيم المتغير المستقل، وكانت علامات الأطفال في الاستدعاء هي المتغير التابع ، وتشمل ضروب الضبط أو التحكم ، عرض القوائم بصوت شريط مسجل ، انتقاء الأعداد في أية قائمة من جدول من الأعداد العشوائية ، استخدام الذكور كمفحوصين فقط . أضف الى ذلك ، أن جميع الأطفال مداومون على المدرسة ذاتها ، ويملكون حاصل ذكاء في المستوى المتوسط . وعن طريق التحكم بهذه العوامل يستطيع الباحثون التأكد بدرجة كافية من أن أية تغيرات في علامات استدعاء تُردُّ (بتشديد الدال) الى التغير في معدل سرعة العرض .

والنمط الآخر من التجربة الشائع في علم النفس النمائي هو تجربة التدريب. ففي مثل هذه التجربة تعطى زمر الأطفال ذاتها أو زمر مختلفة أشكالاً مختلفة من التدريب على مهمة معينة لتحديد أي نموذج من التدريب كان الأفضل في جدواه. وفي السنوات العشر الأخيرة اضطر الباحثون في العديد من الدراسات التدريبية الى تحديد ما اذا كان ظهور بعض المفاهيم المرتبطة عادة بسن معينة يمكن عرضها في سن أبكر نتيجة للتدريب.

وقد اقترح بياجيه (٤٩)، على سبيل المثال، أن معظم الأطفال يصلون الى مفهوم حقيقي عن العدد (فَهْمُ أن عدد العناصر في مجموعة يبقى على حاله مهما كان ترتيبها) بين سن الخامسة والسادسة. وقد اتخذت الدراسات التدريبية لتحدد ما اذا كان مفهوم حقيقي للعدد يمكن تكوينه لدى أطفال أصغر على مدى فترة قصيرة من الزمن نتيجة للتدريب. والخطة النموذجية الأساسية لهذه التجارب هو اختبار الأطفال أولاً (اختبار سابق)، ثم تدريبهم، ثم اعادة اختبارهم (اختبار لاحق) والفرق في الدرجات بين الاختبار السابق واللاحق يزودنا بمقياس لجدوى أساليب التدريب المختلفة.

والدراسة الباكرة من هذا النوع قام بها وولويل ولوي Wohwill and Lowe في عام (١٩٦٠) (٥٠). فقد استخدمنا / ٧٢/ طفلاً من رياض الأطفال كمفحوصين. فاختبر أولاً الأطفال في فهمهم لما اذا كان عدد مجموعة تتألف من ٦، ٧ أو ٨ عناصر (سدادات من الفلين، نجوم خشبية) يتغير نتيجة لتغير علاقاتها المكانية بالنسبة لبعضها بعضاً. وكانت العلاقة المكانية تتغير عن طريق وضع العناصر متقاربة بعضها من بعض أم متباعدة. وكان المفحوصون يُقسمون الى أربع زمر، كل زمرة تضم (١٨) طفلاً. وتلقت كل زمرة شكلاً مختلفاً من التدريب. دربت احدى الزمر وهي زمرة (RP) التدريب مع التعزيز، فكان يطلب من الأطفال في الواقع، أن يعدوا العناصر بعد اعادة ترتيبها. والزمرة الثانية (مجموعة الجمع والطرح) كانت تشاهد المجموعات ثم تسأل ما اذا كانت المجموعات تبقى

على حالها من حيث عددها اذا أخذت منها بعض العناصر، أو أضيفت اليها. والزمرة الثالثة (وهي زمرة التدريب غير المترابط)، وكانت تتدرب تدرباً غير مترابط بمعنى أن المفحوصين كانوا يُسألون ما اذا كانت أعداد من العناصر مختلفة تتغير نتيجة للتقارب المادي. والزمرة الرابعة (وهي زمرة الضبط) كانت تسأل بأن تعد العناصر في المجموعات، غير أن المجموعات لم تكن تتغير بأي شكل من الأشكال. وكان يقاس الاحتفاظ الادراكي بالاستجابات اللفظية عن طريق أفعال المفحوصين، والنتائج الفرقية للتدريب معروضة في الجدول رقم (١/ ٢).

الجدول رقم ١/ ٢

أداء مهمات الاحتفاظ الادراكي للعدد قبل التدريب وبعده

شروط التدريب	الاحتفاظ الادراكي اللفظي (أ)(*)			الاحتفاظ الادراكي غير اللفظي (ب)(*)		
	قبل الروز	بعد الروز	التغير الصافي	قبل الروز	بعد الروز	التغير الصافي
الجمع والطرح	١	٣	+٢	١ر٠٥	١ر٧٧	+٧٢ر٠
التعزيز	٢	٣	+٢	١ر٢٢	١ر٥	+٢٨ر٠
غير المترابط	٤	٢	-٢	١ر٠٥	١ر١٦	+١١ر٠
الضبط	٢	٤	+٢	١ر٤٤	١ر٩٦	+٥٢ر٠

(*)(أ) عدد المثيرات التي تعطي استجابات صحيحة لسؤال احتفاظ ادراكي

(*)(ب) متوسط الاستجابات الصحيحة لثلاث محاولات.

المصدر: Wohwill, J.F.X lowe, R.C. An Experimental analysis of the Development of Conservation of number, Child Development, 1962,33,153-167.

المناهج الفرقية :

عندما يكون السؤال الذي يهتم الباحث به يتعلق بالطفل كفرد أكثر من زمر الأطفال، فان المناهج الفرقية هي مايستخدم في العادة. وتشمل مثل هذه المناهج الروز الفعلي، وتقنيات التقرير الذاتي، والمناهج الاسقاطية، وملاحظة اللعب. وفي هذه المناهج يوازن الفرد دوماً مع زمرة معيارية مضمرة أو ظاهرة، لتحديد المدى الذي يشابه به المعيار أو يختلف عنه. ومن أصعب المشكلات في استخدام المناهج الفرقية هو ضمان أن تكون الزمرة المعيارية زمرة مناسبة يوازن معها طفل معين.

وربما ساعد مثال في جعل قضية الزمرة المعيارية المناسبة أكثر وضوحاً. وبالرغم من أنها تعالج موازنة زمرة واحدة من الأطفال بزمرة أخرى أكثر من موازنتها بطفل مفرد فان المبدأ واحد. لقد أمضى ديڤيد الكايند David El-kind أسبوعاً في أحد مجمعات الهنود الحمر في الجنوب الشرقي من الولايات المتحدة حيث راز زمرة من أطفال قبيلة السيوكس. كان الأطفال يداومون على مدرسة الارسالية التي كان يديرها فئة من اليسوعيين. وفي عشاء في أحد الأمسيات سألني أحد المعلمين ما اذا كنت أود زيارة الصف السادس في درس آداب اللغة الانكليزية، وكان يعرف أني مهتم بالقراءة، وكان يشغل باله أن طلابه لايقرأون بشكل جيد جداً، فحضرت الدرس، واستمعت الى الأطفال وهم يقرأون. ويبدو أنهم كانوا يقرأون بمستوى يوازي مالاحظته لدى أطفال في مدرسة المدينة في مثل سنهم تقريباً. وتمنيت لو أعرف زمرة المعلم المعيارية المضمرة، فسألته أين كان يعلم قبل مجيئه الى المجمع وتبين لي أنه قد وصل لتوه بعد تعليم دام سنين في مدرسة اعدادية خاصة في ولاية كونتيكيت. ومن الواضح أن الزمرة المعيارية المضمرة لدى المعلم لم تكن زمرة مناسبة ليوازن بها طفلاً أو زمرة أطفال من قبيلة السيوكس.

ولايعني هذا أن جميع المعايير ينبغي أن تكون موضوعية، فالمعايير الذاتية يمكن أن تكون ذات قيمة. إن الباحثين، ذوي النزعة الاكلنيكية الذين

يجرون كثيراً من الروز مثلاً، سوف يضعون معايير شخصية في نهاية الأمر يمكن أن تكون مفيدة في التشخيص. وقد لاحظ أحدنا (٣٤) أن الأطفال المتخلفين أو بطيئي التعلم كانوا يضحكون غالباً على العناصر الأولى من اختبار الذكاء. وربما كان من الممكن تفسير ذلك بأن الطفل بطيء التعلم يكون في غاية الخوف من الاختبار، ومن اكتشاف بطء تعلمه. فالعناصر الأولى، وهي سهلة، كانت تأتي بمثابة انفراج فيضحك الناشىء ليصرف توتره. فاذا استخدم الاكلنيكي المعايير الشخصية بحذر فانها يمكن أن تكون اضافة مفيدة للمعايير الموضوعية.

روائز الذكاء:

سوف نتحدث باسهاب في الفصول التالية حول اختبارات الذكاء، وعملية الاختبار. ومايلزم قوله في هذه النقطة هو أن اختبارات الذكاء تنطوي دوماً على استخدام زمر معيارية كبيرة لدي تقنين البنود. ويعني التقنين ببساطة أن درجة بند ما محددة بنجاح زمر كبيرة من الأطفال أو فشلهم من الذين أجابوا عن ذلك البند.

والزمر المعيارية لأوسع روائز الذكاء استخداماً مثل رائز ستانفورد- بنيه، وسلم فكسلر لذكاء الأطفال تكتسب عادة عن طريق أخذ عينات من الأطفال من جميع أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية من المناطق المدنية والريفية، ومن مختلف الطبقات الاجتماعية الاقتصادية. وبرغم ذلك، فان المعايير قد تظل غير مناسبة لجميع الأطفال في مجتمعنا، وبخاصة اذا أتى الأطفال من خلفيات أسرية يتكلم فيها بلغة غير اللغة الانكليزية، وحيث تختلف الثقافة فيها عن ثقافة الطبقة الوسطى الأمريكية. إن نتائج الروائز المقننة التي تطبق على مثل هؤلاء الأطفال ينبغي تفسيرها بكثير من الحذر. ولبيان كيف يمكن أن تؤثر الثقافة في الأداء في اختبار الذكاء انظر في «اختبار تشيتلن Chitling Test» المبين في الشكل ١/١.

واذا كان القارىء ليس زنجياً يطبق هذا الرائز فان ذلك قد يزودنا بفكرة عن مايكون عليه الأمر عند تطبيق رائز يقوم على معايير زمرة مختلفة تمام الاختلاف عن زمرته.

الشكل رقم ١/١

رائز تشتلين

«لدى تطبيق رائز تشتلين» نيوزويك عدد ١٥ تموز ١٩٦٨

١- وشاح الرأس هو: (أ) قطة هادئة (ب) بواب (حـ) العم توم (د) دلو الفحم (هـ) الكاهن.

٢- أي كلمة خارج الموضوع أكثر من غيرها: (أ) splib (ب) دم (حـ) رمادي (د) شبح (هـ) أسود.

٣- هو شخص له: (أ) سيارة سريعة الحركة (ب) مجموعة من الأشرطة (حـ) عملية (د) عادة سرقة السيارات (هـ) سجل سجن طويل

لمشعلي الحرائق في الأبنية.

٤- «Hully Gully» لعبة أتت من (أ) East Oakland (ب) Filmore (حـ) Motor city (هـ) Harlem (د) Watts.

٥- اذا رميت زهر النرد والعدد (٧) ظاهرة في الأعلى فماذا يقابلها في الأسفل؟ (أ)(٧)، (ب) عيون الأفعى، (جـ) مقطورات، (د) الحبيبان الصغيران، (هـ) (١١).

٦- T-Bone Walker أصبح شهراً لأنه لعب ماذا؟ (أ) المترددة Trom-bone، (ب) البيانو، (حـ) T-flute د- (الغيتار) هـ (Hambone).

«الأجوبة الصحيحة هي: ١(حـ)؛ ٢(حـ)؛ ٣(حـ)؛ ٤(حـ)؛ ٥(أ)؛ ٦(د).

المصدر A. Dove The chitlin Test in Taking the chitlin Test Newsweek inc, 1968.

تقنيات التقرير الذاتي :

يضم هذا المنهج مدى واسعاً من الوسائل التي يطلب فيها من الأطفال الاجابة عن أسئلة عن أنفسهم أو عن العالم. مثال ذلك في دراسة لتقدير الذات (36). يمكن أن يطلب من الأطفال الاشارة الى أي الصفات في القائمة تنطبق عليهم أولا. فالطفل الذي يرى أن هناك صفات ايجابية تصفه أكثر من الصفات السلبية يمكن أن يقال عنه بأنه يمتلك صورة ايجابية عن ذاته. في حين أن من يجد صفات سلبية أكثر من الصفات الايجابية يمكن أن تنطبق عليه يقال عنه بأنه يمتلك صورة سلبية عن ذاته.

وقد استخدمت جداول التقرير الذاتي لتحديد الاتجاهات ازاء المدرسة، والقلق من الاختبار، والاهتمامات، والقابليات المهنية. و بالرغم من أن تقنيات التقرير الذاتي مفيدة، فانها تطرح دوماً مسألة (المرغوبية الاجتماعية)، أي الى أي مدى يستجيب طبقاً لما يعرف أنه مرغوب اجتماعياً، والى أي مدى تكون الاستجابة انعكاساً صادقاً للمشاعر والاتجاهات؟ واحدى طرائق معالجة هذه المسألة هو أن يضم «سلالم الكذب». وهذه بنود متطرفة جداً؛ «مثال ذلك» أنا صالح دوماً «أو أنا سيء دوماً». والطفل الذي يوافق عليها يظهر نزعة الى «الصالح المزيف أو السيء المزيف». ووجود هذه البنود في السلم يتيح للمرء أن يغفل من حسابه بعض الدرجات المتطرفة، وأن يتبين هوية الأطفال الذين يستجيبون تبعاً لما هو مرغوب اجتماعياً أو غير مرغوب، وأنها يمكن أن تكون معلومات مفيدة بحد ذاتها، غير أن تحديد صدق أجوبة المفحوص تظل مسألة ملازمة لتقنيات التقرير الذاتي.

المناهج الاسقاطية : وعلى العموم، يكون لدى المفحوص في تقنيات التقرير الذاتي فكرة عما هو كاشف من نفسه ولكن الأمر ليس كذلك فيما يسمى بالتقنيات الاسقاطية. فهذه التقنيات التي تضم اختبار بقع الحبر المشهور لروز شاخ Roarshach Inkblot، واختبار (TAT) Thematic

Apperception Test اللذين وضعا لكشف المظاهر الخفية من الشخصية. فالمفحوص الذي يستجيب لبقعة حبر مثلاً لايملك فكرة عن كيفية وضع علامة لاستجابته، أو كيفية تفسيرها. وحيث أن هذه الاختبارات قد أصبحت معروفة جيداً، فان المفحوصين المحتملين يصبحون أكثر قدرة على معرفتها، وبذلك فان الأهداف الخفية للاختبار لاتعود خفية كما يود الفاحص أن يعتقد. وتتوقف قيمة معطيات الاختبار، وبخاصة في الاختبارات الاسقاطية على مهارة من يفسر نتائج الاختبار، وخبرته، وموهبته.

وهناك أشكال مختلفة جديدة للتقنيات الاسقاطية بحيث تتجنب تفسير المشكلات. وإن تحديث حقاً لواحد من أقدم المكتشفات السيكولوجية. فقد اكتشف علماء الفلك منذ مدة طويلة مايسمى «بالمعادلة الشخصية»، وهي أن لمختلف الملاحظين أزمان رد فعل مختلفة بحيث يسجلون أزماناً مختلفة للحوادث النجمية. وهذا يعني أنه بينما يؤدي أناس مهمة بسيطة واحدة كالضغط على زر عندما تتقاطع النجوم مع الاحداثيات وبذلك تكشف الفروق الفردية بينهم. وتستخدم الآن طرائق أخرى لتقويم الأساليب المعرفية Cognitive Styles (وهي نماذج أصلية ثابتة في الأداء يمكن أن توجد في مهمات مختلفة).

وهذه الطرائق تعرض بعض مظاهر من الشخصية لايعي الفرد عوضها لأن السمة تبرز لدى أداء المهمة ففي اختبار الشكل المندمج للأطفال Em-bedded FigureTest (51) على سبيل المثال، كان على الأطفال ايجاد أشكال بسيطة مندمجة في شكل أكثر تعقيداً. ويقال عن الأطفال الذين ينجحون فيه سريعاً أي قادرين على معالجة مثيرات خارجية ملهية. ويقال عن الأطفال الذين يجدون صعوبة في المهمة بأنهم تابعون ميدانياً، أي عرضة لتأثير المثيرات المحيطية. وفي حين أن مثل هذه الطرائق تتجنب بعض مشكلات تقنيات التقرير الذاتي، فانها تدخل مشكلات جديدة في التفسير. مثال ذلك، كم هي هذه الأساليب عامة أو كم هي محددة بموقف ما؟

ملاحظات اللعب :

وأحد المناهج الفرقية الذي يتمتع بالاستخدام الدائم هو ملاحظة لعب الأطفال. فلعب الأطفال يشبه من بعض الوجوه اختباراً اسقاطياً لأن اللعب يمكّن الأطفال من الكشف عن مظاهر من أنفسهم لايعرفون عنها شيئاً كلياً. وفي معظم ملاحظات اللعب يكون الأطفال في غرفة مع عدد من الألعاب، وبيوت الدمى، والعرائس، والمكعبات، وغير ذلك، ويسمح لهم باللعب بها. وفي وضعية اللعب المنظم، يطلب من الأطفال اللعب ببعض اللعب. وفي وضعية اللعب غير المنظم يمكن للطفل أن يلعب بأية لعبة يختارها. ويمكن استخدام ملاحظة اللعب لمقاصد تشخيصية. فلتحديد المشكلات الانفعالية لصبي مايمكن على سبيل المثال وضعه في وضعية اللعب المنظم حيث يوجد بيت مصغر، وأشخاص من دمى، ومفروشات. فاذا وضع أمه وأباه، وأخته في غرفة واحدة، ووضع نفسه في غرفة أخرى، فقد يدل ذلك على أنه يشعر بالرفض من قبل ذويه، أو أنه منعزل عن بقية أفراد أسرته. وفي معظم ملاحظات اللعب المستخدم لمقاصد تشخيصية، يطلب من الأطفال رواية قصة عن فاعلياتهم في اللعب، أو الاستجابة لتفسير الفاحص في ترتيبهم لأدوات اللعب.

وبالرغم من أنه منهج فرقي بشكل رئيس، فان منهج ملاحظة اللعب قد استخدم من قبل اريك اريكسون Erik Erikson للاجابة عن أسئلة ترابطية (35)؛ فقد طلب من صبيان وبنات بناء أبراج بالمكعبات الخشبية، ولاحظ أبنيتهم، وصورها فوتوغرافياً. فوجد فروقاً جنسية تثير الاهتمام؛ فالأولاد يميلون الى بناء أبنية عالية، في حين تميل البنات الى بناء ساحات مغلقة أو يصعب دخولها. فاقترح اريكسون أنه ربما كانت الرمزية الجنسية الجلية أقل أهمية من واقع أن الأولاد والبنات يمتلكون توجهات مكانية مختلفة اختلافاً كلياً بسبب الفروق الجسدية في أعضائهم الجنسية.

إن ملاحظة لعب الأطفال الحر في الباحة، وفي الصف، وفي أي

مكان آخر مصدر غني آخر للمعلومات. إن ملاحظة الألعاب مثل معظم الملاحظات الأخرى مقيدة بوجه عام في بداية البحث، ولكن المعلومات الخاصة أكثر عن الأفراد، وعن الجماعات ينبغي الحصول عليها بوساطة تقنيات أخرى. لأن تقدير المعلومات المنفردة من ملاحظات اللعب يمكن أن تدمج مع معلومات من مناهج تقويم أخرى، ويمكن لملاحظة اللعب أن تكون مصدراً مثمراً للفرضيات يمكن أن نختبرها بعد ذلك بصرامة عن طريق الطرائق التجريبية.

وكما افترضنا لدى مناقشتنا لملاحظات اللعب، فان الروابط بين المسائل والمناهج ليست قوية وثابتة، وبخاصة أنه غالباً ماتستخدم المناهج الفرقية للاجابة عن مسائل ترابطية كما في مثال (اريكسون). ومن ناحية أخرى، فان المنهج التجريبي هو المنهج الوحيد القابل للتطبيق للاجابة عن الأسئلة السببية، وبعبارة موجزة، فان بعض الأسئلة يتطلب مناهج معينة، في حين لاتتطلب ذلك أسئلة أخرى.

الخلاصة:

كانت كتابات الفلاسفة والمربين قد سبقت علم نفس الطفل حيث كانوا يهتمون بتربية الأطفال، وقد لائم مفهوم التربية الواسعة النمو الجسدي والعقلي على حد سواء، والذي يعود أصله الى اليونانيين. وكان لدى الرومان نظرة أضيق نوعاً ما عن التربية، وأمّلوا اعداد مواطنين خطباء. وأصبح الاعداد للحياة بعد الموت الهدف الرئيس للتربية في القرون الوسطى. وافتقد مفهوم التربية الحرة فيما عدا بعض الاستثناءات. وفي عصر التنوير انبعث من جديد مفهوم عريض للتربية الحرة تُعدُّ الأفراد للحياة في هذا العالم عن طريق مجموعة من الكتاب، بما في ذلك كومينوس، وروسو، وبستالوتزي، وفروبل.

وفي أمريكا في فترة ماقبل الحرب، اعتبر الأطفال آثمون، وبحاجة الى الافتداء. وكانت التربية تهدف الى «قهر ارادة الطفل»، وتقديم التقوى تدريجياً قطرة قطرة. ولكن القيم الأمريكية للنجاح الاجتماعي والمالي كانت

تتصارع مع القيم الدينية، وتخفف من غلوائها. وبعد الحرب الأهلية أصبحت الاتجاهات ازاء الأطفال أكثر عطفاً. وكان الآباء يُنصحون بأن الحب أهم من العقاب الجسدي. وأدى انتشار الأفكار الداروينية الى نظرة أكثر عطفاً ازاء الانحرافات كالتخلف العقلي، والاضطراب الانفعالي، وبات يُنظر الى الأطفال المنحرفين على أنهم ضحية أسباب طبيعية أكثر مما هي فوق طبيعية، وأنهم جديرون بالرعاية الاجتماعية.

وقد ولد علم نفس الطفل كعلم مستقل من خلال اطار نظرة ذات نزعة طبيعة عن الطفولة ومتعاطفة معها خلال العقود الأخيرة من القرن التاسع عشر. وكان رواد الدراسات المعرفية، والنمو اللغوي المعاصرة هم كتاب سير حياة الأطفال الرضع، واستبيان البحث لستانلي هول. وكان رواد دراسات الشخصية والنمو الاجتماعي كتابات أصحاب المهن الحرة كالأطباء عادة فيما يتصل برعاية الأطفال وتربيتهم.

ونشأ علم نفس الطفل كما نعرفه الآن في بحوث المعاهد التي أقيمت في الجامعات المختلفة بعد الحرب العالمية الأولى، وعيادات التوجيه الممولة، ومحاكم الأسرة، ومراكز رعاية الأطفال اليومية التي تعالج الطفل المشكل. وبذلك يُبرزُ علم نمو الطفل المعاصر النمو السوي والفروق الفردية معاً. والاتجاهات الرئيسة في علم نمو الطفل هي اليوم مايلي: المزيد من التجريب، والاهتمام بتعديل السلوك، والاهتمام بالنمو المعرفي، والبحث الموسّع والمعقد في مرحلة الطفولة الأولى، والبحث الجوهري في علم نفس اللغة، والاهتمام المتواصل في نظرية التعلم الاجتماعي.

ويمكن أن تجمع المناهج المستخدمة في بحوث علم نمو الطفل في زمر تبعاً لأنماط السؤال المطروح للاجابة عنه. فالأسئلة الترابطية تسأل ماذا يترافق مع ماذا؟ ويجاب عنها بالملاحظة الموجهة أو المقابلات نصف العيادية التي تهدف الى كشف كيف يفكر الأطفال أو يتغير السلوك مع العمر. والأسئلة التعليلية يجاب عنها بمساعدة المناهج التجريبية التي تهدف الى الضبط المنظم

للمتغيرات حيث يمكن استخلاص النتائج المعقولة من السؤال ماذا يقود الى ماذا؟ . وأخيراً فان الأسئلة الفرقية تهتم بوصف الأفراد بعلاقتهم بالمعايير عادة . وتشمل الاختبارات النفسية ، وجداول التقرير الذاتي ، والتقنيات الاسقاطية ، وملاحظة اللعب . وتستخدم المناهج الفرقية هذه أحياناً كالروائز ، وملاحظة اللعب للاجابة عن أسئلة ترابطية ، وأحياناً أخرى ، يستخدم مزيج من المناهج للاجابة عن سؤال معين . وما أن يصاغ سؤال البحث حتى يتوقف المنهج أو المناهج الواجب استخدامها على اعتبارات عديدة مختلفة .

مراجع الفصل الأول

1. Mulhern, J. *A history of education*. New York: Ronald Press, 1946.
2. McKeon, R. (Ed.) *The basic works of Aristotle*. New York: Random House, 1941.
3. Rousseau, J. J. *Émile*. New York: Dutton, 1955. (Translated by Barbara Foxley.)
4. Furth, H. *Piaget for teachers*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1970.
5. Piaget, J. *Science of education and the psychology of the child*. New York: Orion Press, 1970.
6. Elkind, D. *Child development and education: A Piagetian perspective*. New York: Oxford University Press, 1976.

7. Sears, R. R. Our ancients revisited. In E. Mavis Hetheringon (Ed.), *Review of child development research*. Vol. 5. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
8. Preyer, *The mind of a child*. Paris: Félix Alcan, 1887.
9. Darwin, C. A biographical sketch of an infant. *Mind*, 1877, **2**, 285–294.
10. Darwin, C. *The expression of emotions in animal and man*. London: Murray, 1872.
11. Alcott, A. B. *Observations on the principles and methods of infant instruction*. Boston: Carter & Hendee, 1830.
12. Shinn, M. W. *Biography of a baby*. Boston: Houghton Mifflin, 1900.
13. Sully, J. *Studies of childhood*. New York: Appleton, 1903.
14. Baldwin, J. M. *Thought and things*. Vol. 1. New York: Macmillan, 1906.
15. Baldwin, J. M. *Genetic logic*. Vol. 2. New York: Macmillan, 1908.
16. Piaget, J. *The origins of intelligence in children*. New York: Basic Books, 1952.
17. Piaget, J. *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books, 1954.
18. Piaget, J. *Play dreams and imitation in childhood*. New York: Norton, 1952.
19. Brown, R. *A first language*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1973.
20. Hall, J. S. The contents of children's minds on entering school. *Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, 1891, **1**, 139–173.
21. Freud, S. *The basic writings of Sigmund Freud*. New York: Modern Library, 1938.
22. Wohlwill, J. *The study of behavioral development*. New York: Academic Press, 1973.
23. Skinner, B. F. *Science and human behavior*. New York: Macmillan, 1953.
24. Piaget, J. *The psychology of intelligence*. London: Routledge & Kegan Paul, 1951.
25. Piaget, J. *The language and thought of the child*. London: Routledge & Kegan Paul, 1926.
26. Piaget, J. *The moral judgment of the child*. Glencoe, Ill.: The Free Press, 1948.
27. Chomsky, N. *Syntactic structures*. The Hague: Mouton, 1957.
28. Bandura, A. Social learning theory of identification processes. In D. A. Goslin (Ed.). *Handbook of socialization theory and research*. Chicago: Rand-McNally, 1969.
29. Lewin, K. Behavior and development as a function of the total situation. In L. Carmichael (Ed.), *Manual of child psychology* (2nd ed.). New York: Wiley, 1954.
30. Cronbach, L. J. The two disciplines of scientific psychology. *American Psychologist*. 1957, **12**, 671–684.
31. Rosenthal, R. *Experimenter effects in behavioral research*. New York: Appleton, Century. Crofts, 1966.
32. Piaget, J. *The child's conception of the world*. London: Routledge & Kegan Paul, 1929, introduction.
33. Castaneda, A., Palermo, D. S., & McCandless, B. R. Complex learning and performance as a function of anxiety in children. *Child Development*, 1956, **27**, 327–332.
34. Elkind, D. Borderline retardation in low and middle income adolescents. In R. M. Allen, A. D. Cortazzo, & R. P. Toister (Eds.), *Theories of cognitive development*. Coral Gables, Fla.: University of Miami Press, 1973.
35. Erikson, E. H. Sex differences in the play configurations of American preadolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1951, **21**, 667–692.
36. Coopersmith, S. *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman, 1967.
37. Goodnow, J. J. Problems in research on culture and thought. In D. Elkind and J. H. Flavell (Eds.), *Studies in cognitive development*. New York: Oxford University Press, 1969.
38. Vernon, P. E. *Intelligence and cultural environment*. New York: Barnes and Noble, 1969.
39. Piaget, J. *Reussir et comprendre*. Paris: Presses Universitaires de France, 1974.
40. Piaget, J. *Les explications causales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1974.
41. Piaget, J. *La prise de conscience*. Paris: Presses Universitaires de France, 1974.
42. Wallach, M. A., & Kogan, N. *Modes of thinking in young children*. New York: Holt, 1965.
43. Getzels, J. W., & Jackson, P. W. *Creativity and intelligence*. New York: Wiley, 1962.
44. Senn, M. J. E. Insights on the child development movement in the United States. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, No. 166, 1975.
45. Wishy, B. *The child and the republic*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1968.
46. Abbot, J. *Gentle measures in the management and training of the young*. New York: Harper, 1871.

Hall, V. C., Huppertz, J. W., & Levi, A. Attention and achievement exhibited by niddle class and lower class black and white elementary school boys. *Journal of Educa-onal Psychology*, 1977, **69**, 115–120.
Sarver, G. S., Howland, A., & McManus, T. Effects of age and stimulus presentation ·ate on immediate and delayed recall in children. *Child Development*, 1976, **47**, 452–458.
Piaget, J., & Szeminska, A. *The child's conception of number*. London: Routledge & Kegan Paul, 1952.
Wohlwill, J. F., & Lowe, R. C. An experimental analysis of the development of the :onservation of number. *Child Development*, 1962, **33**, 153–167.
Karp, S. A. & Konstadt, L. *Children's embedded figures test*. Palo Alto, Calif.: Consult-ng Psychologists Press, 1963.



الفصل الثاني

النمو في مرحلة ماقبل الولادة والحمل

- **مرحلة ماقبل الولادة:** - الأعراس والمورثات
  - النمو الجنيني
- **مرحلة الحمل:** - الحمل كأزمة حياة
  - التفاعل بين الأم والجنين
  - المخاض والولادة
- **الخلاصة**
- **المراجع**

الفصل الثاني

النمو في مرحلة ماقبل الولادة والحمل

قد يبدو عنوان هذا الفصل شيئاً من الاسهاب زائد عن الحاجة من حيث أن النمو في مرحلة ماقبل الولادة والحمل يضم المرحلة ذاتها من الزمن والحوادث ذاتها تقريباً. ولكن مرحلة ماقبل الولادة تتعلق بنمو الطفل الرضيع من بدء الالقاح الى الولادة، في حين تعالج مرحلة الحمل خبرات المرأة التي تحمل الجنين وضروب سلوكها. وهكذا بالرغم من أن الحوادث هي ذاتها فان منظورها مختلف كل الاختلاف.

النمو قبل الولادة:

في لحظة الحمل، عندما يلقح حوين منوي بويضة يقع حدث تطوري فوري. وتضم النطفة والبويضة متحدتان مخططات في النمو البشري روجعت، وأعيد بحثها زمناً طويلاً. أما كيف حملت هذه المخططات ثم استخدمت في تخليق الكائن الحي المفرد فذلك موضوع علم الوراثة البشري.

الأعراس والمورثات:

تسمى نطفة الذكر وبويضة الانثى، بشكل عام، بالأعراس Gam-etes. ولكي تولّد فرداً جديداً، يجب أن تمتلك هذه الأعراس خواص معينة هي حالياً استثنائية تماماً:

أولاً: ينبغي أن تحمل مادة مغذية كافية لتوليد الخلايا، وأن تكون متحركة الى درجة كافية لتتحد مع بعضها بعضاً.

ثانياً: يجب أن تكون قادرة على الانتقال من دورها العاطل غير العادي داخل الراشد الى دور أكثر فعالية في توليد الخلايا. وينبغي أن تكون

مبنية بحيث لاتبدأ في الانتاج حتى تتقابل مع عرس مُكمِّل، أي حتى تقابل النطفة البويضة.

وأخيراً ينبغي أن تحمل الأعراس معلومات وراثية كافية من أحد الأبوين لتسهم بنصف المعلومات بالضبط لاأكثر ولاأقل من مجموع المعلومات التي تشكل مخططات نمو الكائن الحي. فكيف ينجز كل ذلك من قبل هذه النتف الصغيرة من المادة؟

فعل الأعراس:

والمطلب الأول هو أنه يجب أن تمتلك الأعراس غذاء كافياً لتوليد كائن حي جديد، وأن تكون مع ذلك متحركة بدرجة كافية لتتحد. وهذا يتحقق عن طريق تقسيم العمل. فالأعراس الانثوية وهي البويضة كبيرة نسبياً وثابتة، في حين أن الأعراس المذكرة صغيرة نسبياً وشديدة الحركة. ولكي نأخذ فكرة عن حجمها فان البويضة الانسانية ذات قطر يساوي ١٤ر٠م أي بحجم النقطة في هذه الصفحة تقريباً. وفي الأحوال الجيدة يمكن أن ترى بعين الانسان. وبالمقابل، فان طول الحوين المنوي يشبه الشرغوف على نمو ما في مظهره، ومعظم المادة الوراثية موجودة في رأسه (١).

والمطلب الثاني للأعراس هو أن عليها أن تتحول من دور سلبي الى دور فاعل حالما تتحد. وقد رؤي، على العموم، أن البويضة تستثار بمادة تحملها في القونس أو الجسيم الطرفي acrosome وهو شيء يشبه الغطاء على رأس النطفة والمواد في القونس تمكِّن الحوين المنوي من النفاذ الى البويضة لتبدأ عملية التكاثر. إن النطفة البشرية يمكن أن تمتلك نوعاً من منظومة توجيه تمكنها من السباحة نحو الأعلى بسرعة ثلاثة مليمترات في الساعة بعكس حركة سوائل الانثى ليجد البويضة ويوجهها بالاتجاه الضروري للتلقيح.

ويُنتج الحوينات المنوية بكميات أكبر من البويضات. ففي سني الحمل تنتج المرأة من ٣٠٠ الى ٤٠٠ بويضة. وبالمقابل يُخرج الذكر من ٢٠٠-٣٠٠

مليون حوين منوي في عملية قذف واحدة. ويبدو أن هذا العدد الكبير جداً أو غير العادي من الحوينات المنوية مطلوب للاخصاب لأن الذكور ذوي العدد المنخفض من عدد الحوينات المنوية عقيمون. اذ أن مائة أو مايقارب من ذلك فقط من ملايين الحوينات المنوية يصل الى مداخل البويضة من خلال فعل الضخ المهبلي والرحمي وجدران البويضة هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى بفعل سباحتها الخاصة الى حيث توجد البويضة. وبالرغم من أن حويناً منوياً واحداً يلقح البويضة فان وجود الحوينات الأخرى مع السائل المهبلي يسهل العملية (١).

وعندما تطلق البويضة من الجريب وتتحرك نحو البوق حيث يمكن أن يتم الالقاح فانها ماتزال محاطة بخلايا من الجريب. ويوحي الدليل بأن الحوين المنوي يطلق انزيماً يحمل الصمغ الخلوي الذي يضم الجريبات الى

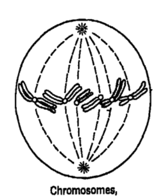
أزواج الكروموزوم لدى الانسان. لاحظ وجود ثلاثة كروموزومات في الموضع رقم (٢١) الذي يدل على فرد مصاب بتناذر Down .

بعضها. ووجود حوينات منوية كثيرة في محيط البويضة ضروري ليؤمن منفذاً لواحد منها ليلقح البويضة. وماأن يصل الحوين المنوي الى الغشاء المحيط بالبويضة حتى تنتفخ هذه الأغشية وتطوق الحوين المنوي الناجح. وعندما يصبح الحوين المنوي داخل البويضة تصبح البويضة مقاومة لنفاذ حوين منوي آخر. وعندما يدخل الحوين في نواة البويضة تنحل النواتان وتتحدان لتؤلفا خلية جديدة واحدة ذات نواة واحدة. وهذه تسمى بويضة ملقحة أو لاقحة وهي بداية كائن حي جديد.

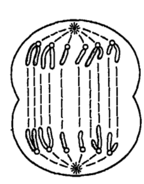
المورثات:

يحتوي كل عرس على كمية كبيرة من المعلومات الوراثية تحملها مواد كيميائية دقيقة تسمى المورثات. والمورثات منضودة على أجسام أكبر من المواد التي تسمى الكروموزومات (الصبغيات). وكل نوع له عدد محدد من الكروموزومات تساعد في تحديد هويتها الفريدة. وقد اعتقد لعشرات من السنين أن الكائنات البشرية تملك (٤٨) كروموزوماً. وقد اعترف الآن أن هذا كان مغلوطاً. فبحسب أفضل معرفة نملكها تحوي الخلايا البشرية (٤٦) كروموزوماً. وتنتظم الكروموزومات في أزواج، وهذه الأزواج متماثلة، لأن الكروموزومات متماثلة في الحجم والشكل والمظهر العام (١).

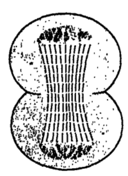
وماأن تتكون اللاقحة حتى يبدأ الانقسام الخلوي بحيث تتمكن المعلومات الوراثية التي تحويها اللاقحة من الانتقال الى كل من نباتها من الخلايا الجديدة. والانقسام الخلوي الذي يسمى بالانقسام الفتيلي Mito-sis، وهو شكل من الانقسام الخلوي. ويعني هذا أن هناك انقساماً طولانياً لكل من الـ(٤٦) كروموزوماً. عندما ينقسم الكروموزوم، فانه يعيد بناء نفسه تلقائياً بحيث يصبح كل نصف مماثلاً للكروموزوم الأصلي ويحوي المتمم الكامل للمورثة. فالانقسام الفتيلي أشبه بتقليم النبات منه بقطع تفاحة الى نصفين. فتقليم النبات يطلع عادة براعم جديدة، مادام التقليم يولد نمواً جديداً. وهذا مايحدث في الانقسام الفتيلي. والتوضيح المصور للانقسام الفتيلي موضح في الشكل ٢/ ١.



Chromosomes, having been duplicated, are arranged in joint pairs aligned in center of cell



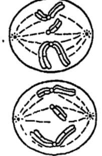
Chromosomes separate and move to opposite ends of the cell



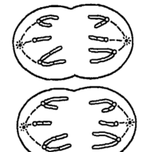
Cell divides, producing two new cells, each with the original number of chromosomes

الشكل رقم ٢/ ١ الانقسام الخلاري المتيلي (من J.W.Saunder, Animal Morphogenesis, New York The Macmillan Co. 1968

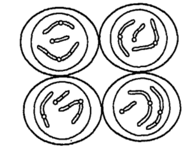
وماأن يتم تكوين الكائن الحي الجديد تكوناً تاماً حتى يحدث نمط آخر من الانقسام الخلوي وهو الانقسام الانتصافي Meiosis وينتج عنه انتاج الأعراس. وهذا مايسمى بعملية الانقسام الانتصافي Meiosis وهي عكس الاخصاب، أي أنه في الاخصاب يتحد عرسان في الحوين المنوي



After one cell division, there are two cells, each with the original number of chromosomes



Chromosomes separate and move to opposite ends of the cell, which begins to divide



Cell division complete, with half the original number of chromosomes in each cell

الشكل رقم ٢/ ٢ الانقسام الخلوي الانتصافي (Saunders, J.W. Animal Morphogenesis New York, Macmillan, 1968).

والبويضة ليؤلفا خلية واحدة مع ملحقها الكامل وهو (٤٦) كروموزوماً، أما في عملية الانقسام الانتصافي تنقسم خلايا كاملة لتخلق أعراساً تملك نصف عدد كروموزومات الخلية الأم فقط. ويوضح الشكل رقم ٢/ ٢ الانقسام الخلوي الانتصافي مع عملية الاخصاب وهما اللذان يعللان الفروق الفردية.

ويجب أن نشير هنا الى أن مورثات أي كروموزوم يحتل موضعاً محدداً أو حيزاً (Locus). فالمورثات التي تحدد لون العيون على سبيل المثال تحتل موضعاً خاصاً على الكروموزوم. وفي الكروموزومات المتجانسة تكون مواضع مورثة سمات خاصة متقابلة الواحدة منها للأخرى مباشرة، وتقومان بوظيفتهما معاً لاحداث سمة معينة. وخلال عملية الانقسام الخلوي الانتصافي ينقسم الكروموزوم أولاً كما يحدث في الانقسام الفتيلي، ولكن الانقسام ليس كاملاً، والزوج المنقسم للكروموزوم المتجانس متحد عن طريق بنية تسمى القسيمة المركزية Centromere. وعلى ذلك، توجد في هذه المرحلة من الانقسام الانتصافي (٢٣) حزمة من أربعة حبال كروموزومية، في حين يوجد في الانقسام الفتيلي في هذه المرحلة (٤٦) حزمة من الحبال الكروموزومية المزدوجة (٣).

وباستمرار الانقسام الانتصافي، تبدو أزواج الكروموزومات المتجانسة يرفض أحدها الآخر (كما يفعل قطبا المغناطيس) بحيث تنقسم حزمة الحبال الرباعية الى حزمتين تتحركان نحو الأقطاب المتضادة في الخلية. ويبدو أن الاتجاه الذي يتخذه الكروموزوم عشوائي، فتتجمع بعض الكروموزومات من الأم وبعضها من الأب في كل قطب. وخلال ماتبقى من عملية الانقسام الانتصافي تنفصل الكروموزومات الى حبال وحيدة. ولدى انقسام الخليةتضم كل خلية جديدة (٢٣) كروموزوماً وهي عرس واحد. وكل عرس يحتوي كروموزومات محددة عشوائياً من الأم ومن الأب، وهذه التشكيلة من الكروموزومات الأسرية هي التي تنتج التنوع الفردي.

وحينما تتحد أعراس من الذكر والانثى ثانية خلال عملية الاخصاب فان بويضة ملقحة أو كائناً عضوياً جديداً يبدأ وهو يملك اسهامات وراثية من كليهما. ان شقيقين ليسا توأمين متماثلين سوف يملكان تشكيلين مختلفين من الكروموزومات الأسرية، وشكراً للانفصال العشوائي لأزواج الكروموزومات خلال عملية الانقسام الانتصافي وتشكل الأعراس. وواقع أن الكائنات الانسانية تملك (٤٦) كروموزوماً يؤكد وجود شيء من التماثل بين الأنواع، ولكن عدد تشكيلات الكروموزومات يؤمن التنوع.

فعل المورثة:

وكما ذكرنا سابقاً، يتكون كل كروموزوم من عدد كبير من المورثات، وكل واحدة منها له موضع محدد على حبل الكروموزوم. وكل موضع، أو تشكيل من عدة حبال، مسؤول عن سمة معينة. وبسبب أن الكروموزومات تعمل معاً كأزواج، فان كل عضو في زوج متجانس يستطيع تأمين تعليمات عن كيفية تحقق كل سمة. والمورثات، أو مجموعة المورثات التي تعمل في موضع معين لانتاج سمة خاصة تسمى (أليلات Alleles). ويتطلب الأمر أليلين من أجل معظم السمات. وتنتظم الكروموزومات المتماثلة بحيث تعمل معاً بتناسق وانسجام معاً من أجل سمة معينة.

وعندما يصدر الأليل من كل من موضعين متجانسين التعليمات ذاتها فانه يقال ان الفرد متماثل اللواقح Homozygous بالنسبة لتلك السمة. مثال ذلك، اذا كان فرد ما يملك أليلا للعيون البنية من كروموزومات الأب والأم فانه يمكن أن يكون متماثل اللواقح بالنسبة للعيون البنية. ومن ناحية أخرى، اذا كان الشخص يملك أليلين مختلفين بالنسبة للسمة نفسها (لنقل أحدهما للعيون الزرقاء والآخر للعيون البنية)، عندها يكون الشخص متباين اللواقح Heterozygous بالنسبة لتلك السمة. وينبغي أن نلاحظ أن كثيراً من السمات المعقدة، كسلوك التزاوج، يمكن أن يحدث عن طريق

تشكيلات من الألائل وليس من مجرد زوج واحد، وهذا يجعل من الممكن خلق تنوع أكبر (٢).

ان مايرثه المرء من أبيه أو أمه هو مجموعة الـ ٤٦ كروموزوماً الوحيدة التي تتحد في لحظة الاخصاب. يدعى النمط الجيني Genotype . إنه يشكل المجموع الكلي للامكانية الوراثية. أما كيف يتم التعبير عن تلك الامكانية، فانه يتوقف، مع ذلك، على ما اذا كان الشخص متماثل اللواقح أو متباين اللواقح بالنسبة لسمة معينة. مثال ذلك، إن الشخص ذا النمط المتباين اللواقح بالنسبة للون العين يمكن أن يمتلك أليلاً للعيون الزرقاء، وأليلاً للعيون البنية. ولكن الشخص ذو عيون بنية. ويسمى التعبير الفعلي للنمط الجيني في السمات الجسديةوالسلوكية بالنمط الظاهري Pheno-type.

وفي النمط السابق يملك الشخص عيوناً بنية بالفعل قد أصبح في حدود التعبير النمطي الظاهري يملك ألائل مسيطرة dominant، وألائل صاغرة أو متنحية (بتشديد الحاء وكسرها). وعندما يحدث هذا الزوج من الألائل حيث يكون أحدها مسيطراً والآخر متنحياً أو صاغراً Reces-sive، يظهر الأليل المسيطر في النمط الظاهري. فلكي يملك فرد ما عيوناً زرقاء ينبغي أن يكون متماثل اللواقح بالنسبة للعيون الزرقاء، واذا كان الأبوان يملكان عيوناً زرقاء، فان جميع أولادهم ستكون عيونهم زرقاء. ولكن اذا كان الأبوان يملكان عيوناً بنية وكان كلاهما متباين اللواقح فيما يختص بلون العينين فيمكن أن يكون بعض أولادهم ذا عيون زرقاء. وفي مثل هذه الحالة يكون احتمال وجود ابن ذي عيون زرقاء يساوي $\frac{١}{٤}$

وقد بولغ في تبسيط هذه المناقشة لوراثة لون العين بقصد ايضاح المفاهيم الأساسية. في الواقع، ربما تحدَّد لون العين عن طريق أكثر من زوج من الألائل الفاعلة في مواضع مختلفة متعددة. فليست كل الألائل مسيطرة أو متنحية صاغرة أحدها بالنسبة للآخر، فقد يوجد مزج Blending أحياناً

في سمة معينة. ووجود الرمادي، والأخضر، والألوان المختلفة للعيون الزرقاء والبنية يدل على أن عملية المزج نتاج نمط ظاهري لزوج من الألائل المتباينة اللواقح(٢).

وهناك استثناء واحد لقاعدة الكروموزومات المتماثلة؛ يحدث لزوج الكروموزومات المرتبطة بالتمايز الجنسي. فالاناث يمتلكن زوجاً من الكروموزومات يعرف بـ (X) كروموزوم. من حجم متوسط، وللذكور كروموزوم واحد (X) وكروموزوم آخر أصغر هو كروموزوم (Y). وعندما ينتج الذكر النطفة أو الأعراس فان عملية الانقسام الانتصافي تنتج أعراساً ذوات كروموزومات (X) أو (Y). ومن ناحية أخرى، فان الاناث ينتجن أعراساً ذوات (X) كروموزوم. ولهذا فان الأعراس الذكرية هي التي تحدد جنس الخلف.

ومادامت الكروموزومات الجنسية قد درست دراسة موسعة فاننا نعرف عنها أكثر من معظم الكروموزومات البشرية. فمن المعلوم أن الكروموزوم (X) له مواقع عديدة لاعلاقة لها بالتمايز الجنسي، ولكن بسبب أنها موجودة في (X) كروموزوم فانها تسمى مرتبطة بالجنس. مثال ذلك عمى الألوان الذي يحدث غالباً بين الذكور أكثر من الاناث. فعمى الألوان سمة صاغرة ليس فيها أليل متمم على الكروموزوم (Y). وعلى ذلك اذا تلقى صبي أليل عمى الألوان من أمه، فسوف يكون أعمى الألوان. ولكي تكون البنت عمياء الألوان، فينبغي أن تملك أليلاً واحداً على الأقل من أجل هذه السمة الصاغرة. ومادام هناك احتمال أقل أن يملك الأبوان هذا الأليل من أن تملكه الأم فان صبياناً أكثر من البنات سيكونون مصابين بعمى الألوان. ولأن كروموزوم (X) وكروموزوم (Y) ليسا متماثلين فان آليات السيطرة أو التنحي تعمل بشكل غير معتاد على نحو ما. ومنذ الستينات تعلمنا الكثير عن الفاعلية الكيميائية التي تكمن وراء الانتقال الوراثي. و يمكن النظر الى الكروموزومات كحاملة للمعلومات، أو شفرات (بكسر

الشين) تقوم باعلام الخلايا كيف تعمل. في الواقع، إن المورثات لا تعطي المعلومات الى الخلايا بل تعطيها الى وحدات أصغر بكثير، الى جزيئات البروتين، وهي القطع البانية للخلايا. وهذه الجزئيات ذاتها معقدة كل التعقيد ومؤلفة من سلاسل من الأحماض الأمينية. وهناك حوالي عشرين حمضاً مختلفاً. ولأنها تستطيع أن تنتظم بطرق مختلفة، فانها تقدم ألف جزيء بروتيني على الأقل.

والمورثات ذاتها إنما هي جزيئات معقدة من الحمض الريبي النووي المنقوص الأوكسجين (DNA) ممتدة معاً بشكل لولبي مزدوج. والحموض النووية عناصر خاصة لايتوافق مع التصنيف العادي للكاربوهيدرات، والدهون والبروتينات. وفي حين أن الحموض النووية تشبه البروتينات على نحو ما، فانها ليست بروتينات. ويعتقد اليوم أن نقل تعليمات التشغيل الوراثي تتم عن طريق معلومات مخزونة في الـ (DNA)، وأن هناك أربعة رموز أساسية في شفرة الـ (DNA). ومادام الطول الكلي لجزيء (DNA) ملفوفاً يساوي أربعة آلاف مرة طول المِلَّف (بكسر الميم وفتح اللام وتشديدها)، فكل جزيء يحوي كمية هائلة من المعلومات (٢).

إن المورثات أو حبال الـ (DNA) تخبر، في الواقع، جزيئات البروتين كيف تبنى مختلف أنماط الخلايا. مثال ذلك، تتصل بعض المورثات بصناعة البروتين الملوِّن (بكسر الواو وتشديدها) للمادة في خلايا الدم الحمراء (الخضاب). وفي هذه الحالة تقدم المورثات شِفرة تعلِّم (بكسر اللام وتشديدها) الخلايا كيف تنتج سلسلة الحمض الأميني الصحيحة للخضاب. وتتلقى الخلايا المواد الضرورية لترجمة الشفرة التي تقدمها المورثات لانتاج المادة المقررة. والعمليات الوراثية في غاية التشابك، وهناك كثير من الواجب تعلمه عن آليات النقل الوراثي.

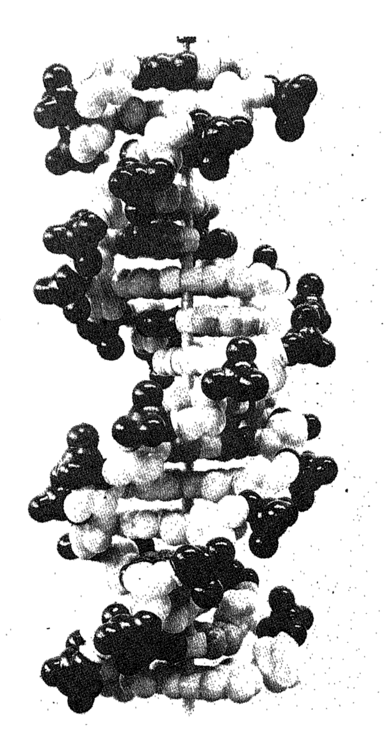
لقد غطينا الآن شيئاً من الفيزيولوجيا الأساسية لجهاز التكاثر وعلم الوراثة. ولنتحول الآن من الفيزيولوجيا وعلم الوراثة الى علم الجنين، أي

الطريقة التي يتم بها تكوّن كائن حي تعمل وظائفه بشكل تام من لاقحة (بويضة ملقحة).

النمو الجنيني

إن نمو الكائن الانساني من خلية واحدة عملية معجزة حقاً. وخلال الفترة الجنينية تصبح البويضة الملقحة عضوية في غاية التعقيد تتألف من ملايين الخلايا ذات مائة نمط من الخلايا المختلفة، و منظومة من الأعضاء المترابطة بما في ذلك الدماغ، والقلب، والرئتان، والمعدة، والكليتان الى غير ذلك. وبالرغم من أن البويضة الملقحة لاتملك شيئاً مما يبقي على حياة الكائن الراشد، واستمرار أجهزته، فانها تنتج هذا الكائن الحي. ونحن نعرف اليوم أن هذا يحدث لا لأن البويضة الملقحة راشد مصغر، بل لأنها تحتوي على المعلومات أو مخططات بناء هذا الكائن الحي.

وبالرغم من أن نمو الجنين مستمر، فانه يمكن تقسيم العملية الى سلاسل من المراحل تبعاً للتغيرات الرئيسة التي تتم في ذلك الوقت. وفي حين أن من المناسب أن نسمي العضوية النامية جنيناً طوال فترة ماقبل الولادة فان هناك مصطلحات نوعية للجنين خلال المراحل المختلفة للنمو في فترة ماقبل الولادة. وكما سوف نرى فان من المفيد أن نفهم هذه المراحل لأن الجنين في بعض الأوقات قابل للتأثر بالمؤثرات البيئية كاعتلال الأم، أو تناول العقاقير تأثراً أكبر من أوقات أخرى.



نموذج لجزيء الـ DNA يبين بنيته اللولبية المزدوجة

فترة الكيسة الأريمية :

يسمى عادة الزمن الواقع بين لحظة الاخصاب وحتى اليوم الخامس عشر من النمو بفترة الكيسة الأريمية Blastocyst. فما أن تبدأ البويضة الملقحة بانتاج الخلايا البنات حتى تشكل كتلة لاشكل لها تنزل في بوق (فلوب) وتتعلق في جدار الرحم. وبعد ذلك تبدأ بانتاج بنيات تغذية لما يضاف من نمو. وأولى هذه البنيات تسمى الأرومة الغاذية Trophoblast أو Chorion المشيماء. وتتألف من شرائح متعددة من الخلايا وظيفتها تشرب الغذاء من حواليها، وبخاصة من أنسجة جدار الرحم. وتتطور الأرومة الغاذية في نهاية الأمر الى المشيمة Placenta وهي تشكيل من نسج جنينية ورحمية تعمل كقناة رئيسة للأوكسجين، والغذاء، والفضلات بين الجنين والأم.

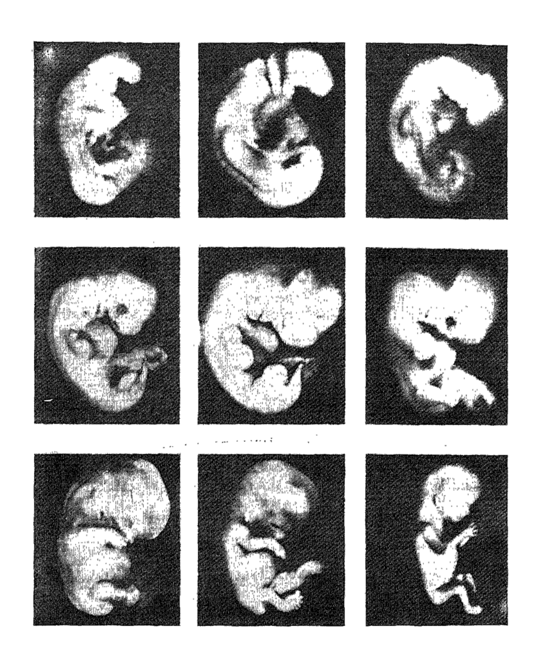
وتتغير كتلة الخلايا بأساليب متعددة خلال هذه الفترة الباكرة فالخلايا القريبة من السطح الخارجي للكيسة أو قريبة منه تسمى الأديمة الظاهرة -ec toderm «الشريحة الخارجية». وتشكل الخلايا على الأديمة الباطنية -En doderm (الشريحة الباطنية) معظم أعضاء الجسم والسطوح الباطنية له في حين تبني خلايا الأديمة الظاهرة الجلد الخارجي.

وخلال مرحلة الكيسة الأريمية تتوسع وتنتشر خلايا الأديمة الظاهرة لتخلق تجويفاً جديداً داخلياً يسمى التجويف السلوي -amniotic cavi ty، والأغشية المحيطة بالتجويف وهي مؤلفة من خلايا الأديمة الظاهرة تسمى السلى (بفتح السين) Amnion. ومع تقدم النمو يمتلىء التجويف السلوي بالسائل مشكلاً درعاً حامياً يحيط بالجنين النامي. وأثناء ذلك يبدأ تجويف جديد بالنمو ويسمى مع الخلايا المحيطة بالكيس المحي Yolksac مصنوع من خلايا الأديمة الباطنية. ويمكن أن يماثل تمثيلاً ضعيفاً ببيضة الدجاج؛ فالقشرة هي السلى، والبياض هو السائل السلوي، والمح هو الكيس المحي. غير أن المح الأكبر في بيضة الدجاجة هو نوع من الارتداد الى

مرحلة تطورية سابقة عندما كانت الأغذية اللازمة للنمو موجودة في المح. وفي الكائنات الانسانية فان نمو المشيمة كوسيلة لتغذية الجنين من الأم قد أزال الحاجة الى المحاح الكبيرة. وللكيس المحي البشري مقاصد أخرى (٢).

وتوجد بين السلى والكيس المحي شرائح من الأديمة الظاهرة والأديمة الباطنية التي تضم الجنين ذاته. وبتكاثر هذه الخلايا يظهر النمط الثالث من الخلايا الذي يعرف بخلايا الأديمة الوسطى Mesoderm، وهي التي تشكل الجسم كله، بما في ذلك العظام، والعضلات، وجهاز الدوران. وهذه الأنماط الثلاثة من الخلايا الأديمة الخارجية أو الظاهرة، والباطنية، والوسطى والتي تقبع بين التجويف السلوي والكيس المحي يسمى طبقات أو شرائح الجرثومة الأولى. وبتقدم النمو يتغير شكل الجنين، كذلك ينمو مايشبه الحبل وهو الحبل السري UMbilical Cord حيث يرتبط الجنين الى اسطوانة المشيمة فينقل الدم الجنيني من المشيمة واليها.

وخلال فترة الكيسة الأريمية يؤمن الغذاء والحماية للجنين الذي يبدأ بأن يصبح متميزاً بطبقات الجرثومة الأولى. وأثناء هذه الفترة الأولية يصنع ٩٠٪ من الأنسجة الجنينية من بنى داعمة مؤقتة -السلى والمشيمة وكيس المح- وهي ضرورية للنمو اللاحق.



مراحل تطور الجنين البشري

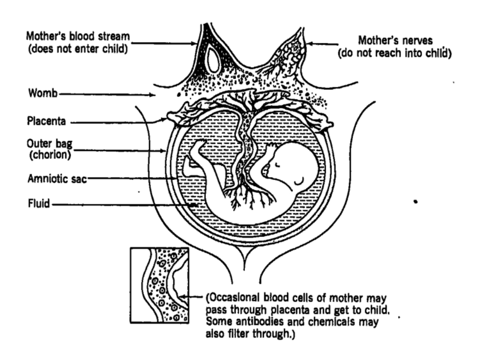
المرحلة المضغية :

وخلال هذه الفترة التي تدوم من الإسبوع الثالث الى الاسبوع الثامن ، تتكون فيها أعضاء الجسم المختلفة . وفي أي وقت أثناء فترة الستة أسابيع هذه تكون مختلف الأعضاء في طريق التشكل ويتطلب كل عضو أسبوعين عادة .

وأول جهاز ينمو خلال هذه الفترة هو جهاز الدوران . فحبال من الخلايا في أجزاء مختلفة من الجنين- السلى ، والمشيمة ، والكيس المحي- تُنمي فراغات باطنية قادرة على نقل السوائل . وهذه الأنابيب البدائية يتصل أحدها بالآخر لتشكل جهازاً ، وتحمل معاً بنيات من أجزاء مختلفة من الجنين ويصبح أحد هذه النواقل القلب في نهاية الأمر ، في حين تصبح النواقل الأخرى الأوردة ، والشرايين ، والأوعية الشعرية . وحوالي اليوم الثاني والعشرين بعد الاخصاب ، يبدأ القلب بالنبض ، وبعد يوم أو يو مين يضخ الدم الى المشيمة حيث يوزع الغذاء والأوكسجين كلاهما . وتجب الاشارة الى أن لاوجود لنقل مباشر للدم بين الأم والمضغة فعندما تجتاح المشيماء جدار الرحم وتغدو المشيمة ، فانها تكون مغمورة بدم الرحم باستمرار والأغذية التي تنتقل من دم الأم الى المضغة تصفى بكتل خلايا المشيماء . وكذلك الفضلات التي تنتجها المضغة لاتنتقل مباشرة الى الأم ، بل تبث من خلال جدران المشيماء (٢) . وفي اليوم الخامس والثلاثين أو حوالي ذلك ، من النمو المضغي تبدأ أعضاء الهضم بأن تصبح متمايزة ، والبنيات الخلوية التي سوف تصبح ، في نهاية الأمر ، المري ، والمعدة ، والأمعاء يمكن تمييزها والأعضاء الأخرى كالبانكرياس ، والكبد سوف تنمو كانتفاخ من خلال جدار الأمعاء . وبحلول اليوم الخامس والثلاثين تكون الرغامى قد تكونت ، والرئتان برعمان مطويان لاتعملان حتى الولادة .

وأثناء هذه الفترة تتشكل الملامح الجسدية أيضاً . ولعل أعقد العمليات هو خلق الوجه الذي يتكون عندما تنمو امتدادات الجسم المختلفة معاً . وهو

لا يختلف عن عملية نحت تمثال من الصلصال عن طريق الدفع من الداخل
لى الأطراف، والى الأسفل من الأعلى، والى الأعلى من الأسفل لاحداث
لملامح الوجهية. وتنمو الأعضاء الأخرى من الجسم بسرعة أيضاً. فتظهر
راعم الأطراف في اليوم الثامن والعشرين، وبحلول اليوم السابع والأربعين
لا تكون الذراعان العلويان والساقان السفليان قابلة للتمييز فقط، بل تكون
كذلك اليدان والقدمان وأصابع اليدين والقدمين.



الشكل ٢/ ٣ : علاقة الأم بالجنين

المصدر: Scheinfeld, A., Your heredity and environment. Philadelphia Lippincott, 1965

وينمو الجهاز العصبي من بنية باكرة من الأديمة الوسطى والأديمة الظاهرة. فبحلول اليوم الثاني والعشرين يتشكل انبوب عصبوني، وتبدأ مظاهر نمو خلوي من الانبوب العصبوني الى جميع أجزاء الجسم لتصنع شبكة عصبونية ترسل المعلومات من والى الجهاز العصبي المركزي والجسم وينمو الدماغ في أحد طرفي الانبوب العصبوني بطبقات متتابعة من الخلايا التي تنطوي، وتنطوي من جديد، وعندما يحدث ذلك، تتكون الاتصالات مع الأطراف وأعضاء الجسم المختلفة، بحيث يتمثل كل جزء من الجسم في جزء ما من الدماغ. وبحلول نهاية الشهر الثالث تصبح الأقسام المختلفة من الدماغ قابلة للتمييز فالمخ، والمخيخ. والنخاع تتحدد جيداً (٢).

هذا وصف موجز غير كامل لبعض البنيات التي تكونت خلال المرحلة المضغية. ويجب أن نبرز، مع ذلك، أن هذه البنيات كلها في غاية الصغر، وأنه قبل نهاية هذه الفترة تكون المضغة بطول حوالي بوصة واحدة فقط. وأثناء الفترة التالية تبلغ المضغة الحجم الذي سوف تكون عليه عند الولادة.

المرحلة الجنينية:

خلال هذه الفترة من نهاية الشهر الثاني وحتى الولادة، تتم كثير من عمليات تشذيب البنيات الأساسية. مثال ذلك تحتاج أعضاء الجسم المختلفة مثل هذا الانضاج، كتكوين الأوعية الرابطة قبل أن تتمكن من القيام بوظيفتها بشكل كامل. والدماغ، مثله مثل الأعضاء الأخرى، يتزايد بسرعة في الحجم خلال المرحلة الجنينية. غير أن الطبقات الانسانية النوعية لاتحدث حتى مرحلة لاحقة.

وكثير من الأعضاء الجنينية، كالقلب، وجهاز الهضم، والجهاز الافراغي ليست مكتفية بذاتها ومازال تعتمد على المشيمة. ولهذا يمكن لجنين له جهاز عضوي معتل أن يبقى حياً حتى الولادة وليس بعد ذلك. إن الزمن ليس شيئاً عارضاً، إنه يفجر عادة بآليات باطنية توضح بأن الجنين قد كبر كبراً كافياً، وأن أجهزته العضوية تملك حظاً جيداً بأن تعمل بنفسها.

وقبل أن نلتفت الى المظاهر السيكولوجية للنمو الجنيني والحمل لنبحث بعض الطرق التي يمكن أن يخفق فيها النمو السوي قبل الولادة.

ضروب الشذوذ في النمو المضغي:

وكما أوضحنا أعلاه، فان في النمو المضغي شيء من الاعجاز بسبب التفاعل المرهف لكثير من العمليات الكيميائية والفيزيولوجية المختلفة. والمدهش أن الأمور لاتذهب في الاتجاه الخاطيء غالب الأحيان. وعندما يحدث ذلك، فان المرأة الحامل يمكن أن تجهض تلقائياً ولكن قد لاتكون ضروب الشذوذ على درجة كافية من الشدة لايقاف الحمل فيولد الطفل وبه عيب قد يكون ظاهراً مباشراً أو سوف يتجلى فيمابعد. ان نمطين شائعين من ضروب الشذوذ يتصلان بالكروموزومات أو الانزيمات.

وأحد أنماط شذوذ الكروموزوم يقوم على نقل مكانه فيمتلك الفرد ثلاثة أزواج من الكروموزومات بدلاً من زوج واحد. وأول ماكتشف هذا الشذوذ كان بالنسبة لكروموزوم (٢١). وهو أصغر الأزواج. فقد لوحظ لدى أطفال يبدو أنهم مصابون بمتلازمة (داون) المنغولية. حيث يوجد لديهم (٤٧) كروموزوم، والكروموزوم الزائد هو كروموزوم (٢١). ونحن نعرف الآن أن هناك متلازمات أخرى ترتبط بامتلاك / ٤٧/ كروموزوم. وهذه تسمى بالتثلثات الصبغية Trisomies. ومادامت متلازمة معينة تسمى عادة عن طريق تحديد رقم الكروموزوم الزائد، فان متلازمة داون Down's Syndrome تعرف أيضاً بالتثلث الصبغي (٢١)(٤).

ويبدو أن الكروموزوم الزائد يفسد الترميز الجيني المرتبط بذلك الكروموزوم الخاص. وفي حالة بمتلازمة (داون) على سبيل المثال يكون لدى الشخص ملامح جسدية مميزة كالمنغولية، والعين المطوية eyefold، والأصابع القصيرة الغليظة، والشعر الخفيف، وقدرة ذهنية محدودة. ولايعرف، على وجه الدقة، ماأسباب التثلث الصبغي (٢١)؟ ولكن من المعروف أن مثل هذا التثلث الصبغي يميل الى أن يرتبط بعمر الأم؛ أي أن

امرأة فوق الأربعين من عمرها يكون احتمال ولادتها طفلاً مصاباً بالتثلث الصبغي (٢١) أكبر عشرين مرة من امرأة في سن العشرين (٤).

وقد درست ضروب التثلث الصبغي المرتبطة بالكروموزومات الجنسية. فتشكيل كروموزومي جنسي من نمط (XXY) يسمى بمتلازمة Klinefelter's Syndrome كلاين فيلتر. وطالما أن الفرد يمتلك (Y) كروموزوماً واحداً على الأقل فانه يكون ذكراً. ولكن في متلازمة كلاين فيلتر ينتج الكروموزوم الزائد (X) صفات مميزة من مثل الخصيتين الصغيرتين، والطول المفرط، والنحافة، وطول الذراعين والساقين، والعقم، وانخفاض حاصل الذكاء، والشخصية غير المستقرة (٥). ولكن هذه المتلازمة لاترتبط بالاجرام. وأسباب هذه المتلازمة غير معروفة أيضاً.

وهناك تثلث صبغي جنسي آخر هو (XYY) نوقش كثيراً في الصحافة الشعبية. فما دام كروموزوم (Y) يحدد الذكورة، فقد يتوقع المرء أن يكون الرجال ذوي كروموزوم (Y) زائد سمات ذكورة مبالغ بها. وهذا يحدث فعلاً. اذ جادل بعض الناس بأن الرجال ذوي (XYY) ينزعون دوماً تقريباً الى أن يكونوا مجرمين ، وادّعوا وجود عدد كبير غير مألوف منهم بالنسبة لعددهم في المجتمع الأصلي في السجن. غير أن على المرء أن يكون حذراً من التعميم استناداً الى التثلث الصبغي الى السمات السلوكية. فليس جميع الذكور ذوي (XYY) مجرمين، وأن الذين يقعون في اشكالات مع القانون ربما فعلوا ذلك نتيجة للتفاعلات المعقدة بين موهبتهم الجينية وخبرات حياتهم.

وفي بعض الحالات ليست ضروب الشذوذ الوراثي مرتبطة بالكروموزومات كلها، بل بأليلات من أجل بعض السمات الخاصة. فخلال التطور البشري أبعدت معظم أليلات السمات المعيبة، لأن أولئك الذين قد أصيبوا بهذه الصفات ليست لهم ذرية عادة، غير أن بعض أليلات السمات المؤذية تبقى لأن الطفرات التلقائية (استئصال جينات نجم عن طريق

عوامل كالاشعاع والعقاقير)، ولأن بعض السمات منتحية ولاتظهر إلا في حالات نادرة عندما يرث الفرد المورثة المتنحية (بتشديد الحاء وكسرها) من كلا الأبوين. وفي حالة العاهة الانزيمية الوراثية ينجم الشذوذ عندما لاترمز المورثة المصابة الانزيم المناسب.

وربما كان أكثر الحالات شهرة الناجمة عن الارتباط وراثياً بعاهة انزيمية هوبيلة الفنيل كيتون (PKU). وينتج لدى معظم الناس الانزيم الذي يحلل (الفينيل لالانين)، وهو حمض (أميني) موجود في بروتينات الأغذية. وعندما لايحلل هذا الحمض لاستخدامه في بناء أنسجة الجسم، ويختزن بكميات زائدة في الجسم. أضف الى ذلك، أن (الفينيل لالاتين) الزائد يتحول عن طريق أنزيمات أخرى في الجسم الى مواد لاينتجها الجسم عادة. ومادامت هذه العناصر تطرح في البول فيمكن كشف (PKU) عن طريق تحليل البول. وكلمة بيلة الفينيل كيتون مشتقة جزئياً من هذه الواقعة).

وتجرى فحوص الـ (PKU) عادة الآن على جميع الأطفال حديثي الولادة. فاذا كشفت الحالة فيمكن اخضاع الطفل الى حمية قليلة البروتين الحاوي على (الفينيل لالانين)، ومثل هذه الحميات باهظة التكاليف، وغالباً ماتكون مقيدة بحيث تكون عبئاً على الطفل الأكبر سناً الذي يريد أن يأكل مايأكله أترابه. وهناك خلاف حول المدة التي ينبغي ابقاء الطفل خاضعاً لحمية ذات فينولالانين منخفضة. وبدون هذه الحمية في الحياة الباكرة يبدي الأطفال درجات متفاوتة من التخلف العقلي. إن الأطفال المصابين ببيلة الفينيل كيتون (٦) يميلون أن يكون شقراً زرق العيون وجلداً حساساً.

وهناك حالة أخرى تتسبب عن نقص أنزيم نوعي هو المهق الصباغي Albinismفالشخص الذي يصاب بهذه الحالة يسمى عادة بأمهق Albino وهو نقص في صباغ الميلانين Pigment Melanine الذي يحدث اختلافاً في لون الجلد. فالميلانين ينجم عن انحلال عدة أحماض أمينية. فالأمهق لايملك الأنزيم الذي يحدث هذا الانحلال الكيميائي. والمهق

الصباغي سمة صاغرة أو متنحية (بتشديد الحاء وكسرها)، ولايحدث كثيراً في الغالب. والحالة معيقة نوعاً ما بقدر ما تجبر المصاب على تجنب الشمس لفقدان الميلانين (وهو الصباغ الملون للجلد)، وهو حساس للضوء الساطع لأن فقدان الصُباغ الملون في العينين هو الذي يتشرب الضوء الشارد عادة.

وقد نوقش عوز انزيم آخر في الصحافة الشعبية غالباً وهو فقر الدم المنجلي Sickle cell Anemia وفي هذه الحالة تكون المورثة المعتلة مسؤولة عن انتاج الهيموغلوبين، والحديد الحاوي للبروتين الصباغي الموجود في كريات الدم الحمراء. في الواقع، ان العلة صغيرة- فحمض واحد من (٢٨٧) حمضاً أمينياً هو الذي يجعل الجزيء الهيموغلوبين يتأثر- ومع ذلك، فان النتائج المعتلة في الكريات الحمراء التي تشبه المنجل، والتي تتعلق وتنفصل عن بعضها بسهولة. والأفراد المصابون بهذه الحالة يعانون من فقر الدم المزمن ويعانون أحياناً من آلام حادة من انسداد الأوعية الدموية التي تنسد بالخلايا المنجلية المعتلة.

وقد تطورت الآن طريقة لكشف ضروب الشذوذ التوريثي تسمى بزل السلى Amniocentesis فما دام السائل السلوي يحوي خلايا مضغية فيمكن فحصها عندما يؤخذ شيء من هذا السائل عن طريق ادخال ابرة رفيعة، إما داخل المهبل أو من خلال جدار البطن. وضروب الشذوذ الجيني تلك التي تظهر في عينة عشوائية واحدة من الخلايا كمتلازمة داون يمكن كشفها بهذه التقنية. وبالرغم من أن بزل السلى مايزال حديثاً فانه يكشف عن بعض العيوب الوراثية في مرحلة مبكرة من الحمل. وسواء كان على الأم أن تسعى الى الاجهاض بسبب الجنين المعاق أم لا فتلك قضية اجتماعية وأخلاقية ودينية وسياسية تتجا وز نطاق هذا الكتاب.

مرحلة الحمل:

ويمكن النظر الى النمو قبل الولادة من المنظور السيكولوجي والسوسيولوجي للمرأة التي تتم لديها هذه الحوادث. فبعض علماء النفس يدّعون أن مرحلة الحمل أزمة رئيسة للحياة تشبه أزمة المراهقة (٧-٩)،

وركزوا الأضواء على المغزى السيكولوجي لهذه الحادثة بالنسبة للأم والأب أيضاً. وسوف ننظر في المظاهر السيكولوجية أولاً.

هناك اختلاف كبير في الرأي دام سنين حول العلاقة بين أفعال الأم، وانفعالاتها وبين صحة الجنين. وكان يُعتقد في وقت ما أن أضعف الشدات الانفعالية، والتسامح الزائد في الطعام والشراب، والفاعلية الجنسية وغيرها تؤثر في المضغة. وفي وقت آخر ساد الرأي القائل إن المضغة محمية جداً وأن التسامح الزائد من قبل الأم لايؤثر في الكائن العضوي النامي. ويتخذ الأطباء وعلماء النفس موقفاً وسطاً (١٠). وسوف نعرض بعض مظاهر التفاعل بين الأم والجنين فيمابعد.

وسوف نناقش فعل الولادة نفسه. ويوجد في الوقت الحاضر، خلاف كبير حول أفضل الطرق في توليد الأطفال وأسلمها صحياً، وحول ماإذا كان من الواجب استعمال العقاقير، وحول محيط غرفة التوليد، وما اذا كان من الواجب حضور الأب في غرفة التوليد.

الحمل كأزمة حياة:

تتوقف كيفية استجابة أي زوجين للحمل على عدد من العوامل. وربما كان أهمها ما اذا كان الوليد مطلوباً، وما اذا كان الأبوان ناضجين، وما اذا كانت علاقة أحدهما بالآخر وبأبويهما طيبة، وما اذا كانا يمتلكان احساساً بهويتهما في علاقتهما بالوليد، وكثير غيرها. وفوق ذلك، فان الاستجابة للحمل استجابة انفعالية، وليست عقلية. فبعض الأزواج الذين خططوا أو حاولوا تكبير أهمية احتمال الحمل، قد يجدون أنفسهم خائبين عندما تحدث فعلاً، وقد يكون الحمل بالنسبة لآخرين مفاجأة غير مطلوبة ولكنهم يكتشفون أنهم يهتزون فرحاً فعلاً لفكرة الحمل (١١).

وعلى العموم، فان الأبوة تشكل مرحلة جديدة من النمو تضم على نحو متناقض نمواً أكثر يبعد الزوجين عن أبويهما ويقربهما منهما على حد سواء. ولدى غدوهما أبوين يضطلع الشبان بمسؤوليات جديدة، يبتعدون

أكثر عن تبعيتهم السابقة لآبائهم. ومع ذلك، فانهم يحققون رغبة آبائهم في أن يكون لهم أحفاد، وبذلك يقيمون من جديد الروابط التي انفصمت خلال المراهقة وبداية سن الرشد. وكثير ممن سيكونّهن أمهات شابات، على سبيل المثال، غالباً مايرون أمهاتهن قريبات منهن في الأشهر الأخيرة من الحمل. لأن الحمل بالنسبة للمرأة المتوقّعة له (بكسر القاف وتشديدها) علامة على نضجها كامرأة، وفرصة لاعادة اقامة روابط انفعالية مع أبويها التي فصمها الزواج أو أضعفها.

أما بالنسبة للذكر فقد تكون الوالدية انعكاساً للقوة والرجولة. ولكن يمكن النظر اليها أيضاً، على أنها علامة على رابطة دائمة، ونهاية للمغامرة والحرية. وبالنسبة لبعض الرجال، فقد تكون هالة الحالة البيتية التي يؤاذن بها الوليد أمراً يُرَحَّبُ به جيداً، ولكن قد تبدو بالنسبة لآخرين تهديداً. وفي حين ينُظر الى جعل المرأة تحمل علامة على الرجولة، فان رعاية الوليد والطفل تعتبر فاعلية انثوية. وبالرغم من أنه ماتزال هذه الاتجاهات موجودة، فانها تتغير بالحركة المعاصرة نحو المساواة في الحقوق بالنسبة للرجال والنساء وذلك بامنهيار الآراء النمطية المتجمدة الصارمة للدور الجنسي (١٢).

وبالنسبة للمرأة الحامل، وبخاصة أثناء حملها الأول، يمكن للمرء عادة أن يلاحظ ثلاثة تحولات متتابعة للاتجاهات والمشاعر المرتبطة بالفترات الثالث للحمل (١١). فأثناء فترة الأشهر الثلاث الأولى تنزع المرأة الى تركيز انتباهها على التغيرات الحاصلة في جسمها، وسوف تعجب أو تقلق على مظهرها. إن تغيرات من مثل تضخم الثديين، واعتلال الصحة في الصباح، والشعور بالغثيان، والرغبة غير المعتادة في الطعام يخلق شيئاً من التمركز الذاتي. ومشاعر الضعف، والتعب، والقابلية للاثارة، وتقلب المزاج تنزع الى أن تجعل المرأة تشعر بأنها تتغير بطرق لاسبيل لها للتحكم بها. وارتفاع حدة تمركزها حول ذاتها، والانزعاج الجسدي قد يجعلها تعيسة مع زوجها الذي قد تشعر بأنه لايهتم بها اهتماماً كافياً.

ومن الناحية السيكولوجية، فان هذه الفترة هي التي تصبح فيها تخيلات الطفولة بحمل الأطفال أمراً متحققاً. وهناك احساس بامكاناتها الخلاقة، وكونها مهمة أساسية فعلاً. وأنها جزء في المنظومة الكلية للأشياء. وكما في المراهقة، عندما تصبح الفتاة ناضجة جنسياً، وعليها أن تنمي مفهوماً جديداً عن ذاتها، كذلك عندما تصبح حاملاً عليها أن تُعدِّل (بتشديد الدال وكسرها) تصورها لنفسها، وعلاقتها بالكون (١٣).

وفي بداية الفترة الثانية (بعد أ ن تتكون أعضاء الجنين)، تبدأ المرأة الحامل فيتناقص تفكيرها بنفسها، ويتزايد تفكيرها بالمضغة التي أخذت تتحرك. وتكون الحركات خفيفة، لطيفة في البداية كما لو أنك تمسك بفراشة في يدك وهي ترف بأجنحتها، أو كأنه ربت من كف ناعمة (١١). ويستطيع الزوج أن يشارك الآن في الخبرة عن طريق تحسس الحركة، والانصات الى ضربات القلب. وفي هذه المرحلة، يمكن أن تشعر المرأة الحامل أنها مسكونة من قبل شخص غريب. ويصبح الحمل ظاهراً في الفترة الثانية عادة، وتستبدل ثيابها العادية بثياب الولادة. والنساء اللواتي يفاخرن كثيراً بمظهرهن وجاذبيتهن الجنسية قد يرون في خرقهن وثقلهن أمراً قبيحاً يجلب الغم. ومثل هؤلاء النسوة قد يتخيّلن أن أزواجهن يجدونهن غير فاتنات، وأنهم يواعدون نساء أخريات غيرهن. ومع ذلك، هناك نساء يصبحن ناضرات خلال هذه الفترة، ويجدن لذة كبيرة في هذا التعبير الجديد عن أنوثتهن.

إن وعي المرأة بأن حياة أخرى داخلها يمكن أن تُحدث نوعاً آخر من الصراع لدى المرأة المعاصرة. فما أن تبدأ المرأة الحامل أن تشعر بأن الجنين داخلها، فان عليها أن تقرر مقدار ماستضحي به من فرديتها ومهنتها في سبيل طفلها. وليست هذه الحاجة، حمداً لله، مشكلة بالنسبة لمعظم النساء. ان كثيراً من النساء تعمل حتى يوم الولادة تقريباً. وبعد فترة نقاهة قصيرة تعقب الولادة يعدن الى العمل. وهن قادرات على ايجاد أشخاص ممتازين للعناية

بأطفالهن في غيابهن عن المنزل. ولكنهن نساء كفوءات قادرات على التوفيق بين مهنتهن وبين الأمومة.

وفي الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل يتغير اتجاه المرأة المنتظرة مرة أخرى. فبالرغم من أنها أكبر الآن ويجب أن تكون حذرة من أجل توازنها، فانها أقل اهتماماً في الواقع بمظهرها، وهي حريصة على الانتهاء من الحمل فقط يقول أبيغيل لويس Abigail Lewis.

«كنت في الأشهر الأولى واعية لنفسي كثيراً. وهناك ثلاث مراحل لوعي الذات: الأولى عندما تتساءلين ما اذا كان حملك ملحوظاً أم لا؟ ولاتعرفين ما اذا كان من الأفضل أن يدرك الناس بأنك حامل، أو تتركيهم يظنون أنك تسمنين. والمرحلة الثانية تغطي كل الأشهر المتوسطة عندما يكون أمر حملك واضحاً كل الوضوح للعيان، وعندها ينتابك شعور غريب بأن تسيري في الطريق، وتشعرين أنك لم تعودي مجهولة، وتدركين أن سراً من أسرار حياتك يستطيع أن يعرفه كل امرىء ينظر اليك، وأن حادثاً واحداً خاصاً بك على الأقل من ماضيك قد أصبح عاماً، وأنك تستطيعين أن تحملي علامة مميزة لهوى «ماض أينما ذهبت».

«والمرحلة الثالثة وهي التي دخلتها بشكل رؤوم، وهي عندما لاتهتمين كثيراً، والحادث قريب جداً فأنت تعيشين في المستقبل أكثر من الحاضر (١٤)».

وهناك مظاهر سلبية حول المرحلة الثالثة هذه من الحمل. وذلك بسبب حجمهن، وبعض الاعتبارات الفيزيولوجية الأخرى، فكثير من النساء اللواتي يمكن أن يواصلن نشاطهن في احدى الرياضات حتى هذا الوقت قد يجدن أن عليهن اختصار أنشطتهن اختصاراً شديداً. إن رفيف أجنحة فراشة يصبح أصواتاً مكتومة ثقيلة، وتكون مؤلمة أحياناً ويمكن أن تبقى الأم المنتظرة (بفتح التاء والظاء) ساهرة في الليل. ويحل محل وعكة الصباح، والغثيان، الامساك، والبواسير، والحاح التبول، وظهور دوالي الأوردة لدى بعض

النساء. وتغضب النساء أحياناً من جنينها، وتتحسس بطنها وتقول سوف أقتص منك وذلك عندما تصبح رفساته شديدة.

والرحمة المخلِّصة (بكسر اللام وتشديدها) هي وجود موعد نهائي طبعاً- وهو اليوم الذي سيولد فيه المولود في نهاية الأمر. ومع ذلك، فقد تكون لدى الأم المقبلة مشاعر متصارعة. فهي من ناحية أولى، ربما كانت تعبة لكونها عديمة الرشاقة، غير قادرة على ارتداء ملابسها العادية، ولاعلى القيام بأنشطتها المعتادة المحرمة، وهكذا قد تكون متشوقة لأن تنتهي من الأمر كله. ومن ناحية أخرى، قد تكون خائفة بسبب ماقرأت أو سمعت من آلام الولادة وأخطارها. والأم المتوقَّعة (بفتح القاف وتشديدها) يمكن أن تشعر بالحزن على التخلي عن الاتحاد الوحيد الموجود بينها وبين الجنين. ولكن الشعور الغالب لدى معظم النساء هو أن ينتهين من الحمل ويعدن الى ماكنَّ عليه في الأحوال الطبيعية (١١).

وجليٌّ أن ردود أفعال الآباء المقبلين لاعلاقة بها بفصول الحمل الثلاثية. إن ردود أفعالهم تتعلق بكيفية رؤيتهم للولادة في علاقتها بأنفسهم، وزواجهم، وعملهم، وغير ذلك.

ففي احدى الدراسات (١٥) قابل عالم اجتماع (٢٩) زوجاً من الطلاب الجامعيين كانت زوجاتهم ينتظرن ولادة طفلهم الأول. فوجد بين هؤلاء الرجال ثلاثة اتجاهات حول الأبوة والزواج غالبة. كان لدى جماعة واحدة اتجاهاً رومانسياً ازاء دورهم القادم، ولدى جماعة أخرى اتجاهاً عائلياً، ولدى جماعة ثالثة مايمكن أن يسمى بالاتجاه المسلكي (المهني) ازاء الوالدية. وفي حين أن هذه الاتجاهات متميزة نسبياً ففيها شيء من التداخل دوماً، كما يمكن لها طبعاً أن تتغير مع نضج الأب (١٥).

كان أولئك الآباء ذوو التوجه الرومانسي يرهبون فكرة أن يصبح واحدهم أباً. وكثير من هؤلاء الشبان الذين تمتعوا بكونهم أبناء قد شعروا

بأنهم وقد غمرتهم فكرة تحمل مسؤوليات الأسرة. وكان كثير من هؤلاء الشباب يعيشون على نفقة أهليهم أو زوجاتهم؛ والآن تجعلهم تبعية زوجاتهم المقبلة يدركون دورهم الجديد كمزودين أو كافلين. وهكذا يخلق الحمل أزمة نضج، فعلى هؤلاء الرجال أن يتحولوا من مراهقين لاتبعة عليهم الى راشدين مسؤولين. و تجر العملية لبعض منهم صراعاً كبيراً مع أهليهم وزوجاتهم معاً.

وأولئك الرجال ذوو التوجه العائلي قد قبلوا مسؤولية كفلة زوجاتهم وغالباً ماساعدوا أهليهم أيضاً. فالدور الأبوي بالنسبة لهؤلاء كان دوراً يسهل تبنيه، قد استدعى علاقة أوثق بزوجاتهم، وقدراً كبيراً من التخطيط من أجل الطفل المقبل. فبدأ هؤلاء الرجال بملاحظة الأطفال الآخرين وتطلعوا الى أن يكون لهم أولاد لينعموا بهم ويقدموا لهم.

والجماعة الثالثة أو الزمرة ذات التوجه المسلكي، غالباً مايرون الوليد المرتقب ثقلاً وتهديداً. فبالنسبة لهؤلاء الرجال تعني نفقات الأبوة وتبعاتها التخلي عن شيء من حريتهم، وعن بعض الأشياء المادية، ورأى كثير منهم الوليد تطفلاً، أو تعد على خططهم المهنية، وخافوا من تدخل الوليد بدراستهم وبحوثهم. وأكثر من أي شيء آخر أنهم لايريدون أن يضطرب النموذج الأصلي لحياتهم، وأ لايطلب منهم أي شيء في حدود المسؤولية، والوقت مما لم يكن يطلب منهم من قبل. إن الرجال ذوي التوجه المسلكي ينكرون أن الأبوة المرتقبة تغير تصورهم لأنفسهم بأية طريقة من الطرق.

وبذلك نستطيع أن نرى أن فترة الوالدية ليست زمناً للنمو بالنسبة للفرد الجديد بل بالنسبة لأبويه أيضاً. إن الحمل أزمة حياة بالنسبة للأبوين ذات دلالة، مثلها في ذلك مثل المراهقة. ولكن في حين أن المراهقة تستتبع بالدرجة الأولى الانفصال، فان الوالدية تعيد الوحدة بين الشباب وذويهم بالاضطلاع بالأدوار الوالدية، ويعد الشباب أنفسهم أيضاً لامكانية رعاية

آبائهم عندما يبلغون سن الشيخوخة. ولهذا تقوم الوالدية بتوجيد الأجيال بمعنى حقيقي جداً.

ضروب التفاعل بين الجنين والأم:

عندما تكون اتجاهات الأ المرتقبة سلبية فانها تنزعج انفعالياً. وقد أجري قدر كبير من البحوث المعاصرة لفهم أثر حالة الأم الانفعالية على الجنين النامي. وتركزت بحوث أخرى على آثار تدخين الأم، وتعاطيها المخدرات أو العقاقير، ومرضها على الجنين خلال الحمل.

١ - انفعالات الأم: تبعاً للتقاليد الشعبية الأمريكية اذا أرعبت المرأة الحامل بأرنب فانها سوف تلد طفلاً خجولاً، أو اذا قرأت كثيراً خلال الحمل فسوف تلد طفلاً ذكياً. وهذه الأساطير الشعبية تفترض كلها أن مايحدث للمرأة خلال الحمل يمكن أن يؤثر في الجنين. ومع ذلك فقد حدد العلم الحديث العوامل التي تؤثر أو لاتؤثر على وجه الضبط. فقد وجد دليل على أن الشدة النفسية stress الانفعالية أثناء الحمل، يمكن أن تؤثر في النمو الجنيني (١٦-١٩). ويبدو العديد من العاهات الجسدية كالاذن المشوهة، وأصابع القدم، والفاصل العريض بين الاصبع الأولى والثانية، والاصبع الخامسة المتقوسة مرتبطة بشدات الأم النفسية أثناء الفترة المضغية، في وقت تشكل بنية الجسد. وبالرغم من أن العاهات محددة وراثياً، فانها ليست موروثة، أي أنها تعزى لمواد كروموزومية مخربة أكثر مما تغرى الى معلومات مغلوطة تحويها الأليلات Alleles. ولكن ليس من الواضح كيف تخلق مثل هذه الشدات الانفعالية خلال الأسابيع الباكرة من الحمل هذه التشوهات.

وتصاحب الشدة الانفعالية أيضاً بالاجهاض التلقائي. وقد كشفت عدة دراسات أن المرأة التي يتكرر اجهاضها تنزع الى أن تمتلك صراعات نفسية أكثر، والى أن تكون أكثر اتكالية، والى أن تكون أقل اهتماماً بالحصول على الأطفال من المرأة التي تحمل أطفالها فترة الحمل بكاملها

(٢٠-٢٢) ومن الممكن طبعاً بالنسبة لهؤلاء النسوة أن يقودهن اجهاضهن التلقائي الأول الى القلق على حالات حملهن التالية.

إن الميل الى ولادة الأطفال قبل أوانهم يترافق أيضاً مع حالة الأم الانفعالية. ففي احدى الدراسات وجد أن الأمهات اللواتي يلدن أطفالاً قبل أوانهم نسوة مضطربات انفعالياً، وكنّ أكثر اتكالية، ويمتلكن مواقف سلبية ازاء الحمل أكثر من نسوة زمرة الموازنة اللواتي حمل أرادها فترة الحمل بكاملها (٢٣-٢٥). وينبغي بالطبع ملاحظة أن هذه الدراسات كانت مستعادة بمعنى أنها كانت تُجرى (بضم التاء) بعد ولادة الأطفال، بالرغم من أن حالة الأم واتجاهاتها بعد الولادة يمكن أن تكون ماكانت عليه قبل الولادة تقريباً، وهذا ينبغي أن يُبيَّن مباشرة.

ويبدو أن الأمهات المرتقبات اللواتي لهن مشكلات انفعالية متعددة كالفصام يتعرضن لمضاعفات ماقبل الولادة (كالاجهاض التلقائي، والولادة المبكرة)، ومضاعفات الولادة أكثر من النسوة غير الفصاميات. وتعرض بعض الدراسات أن طول مدة المرض الانفعالي للمرأة يقود أكثر من شدة المرض بحد ذاته الى صعوبات ماقبل الولادة (٢٦).

عادات الأم:

إن أكثر مادرس من العادات خلال العشر أو الخمس عشرة سنة الماضية هو التدخين، وكثير من هذه البحوث قد أجري من قبل ياروشالمي Yaru-shalmy (٢٧، ٢٨)، وقد وجد علاقة متينة بين تدخين الأم خلال الحمل وبين انخفاض وزن المولود. ويترافق انخفاض وزن المولود بتشوهات جسدية متنوعة وبمعدل وسطي أعلى من وفيات المواليد. وكما هو الحال في جميع هذه الدراسات، فان سلسلة التعليل ليست واضحة أو قاطعة. وفي دراسة أخرى، وجد (ياروشالمي) أنه حتى أولئك النسوة اللواتي توقفن عن التدخين خلال فترة الحمل قد ولدوا أطفالاً ذوي وزن منخفض، والظاهر أن هناك

عامل ما يتعلق بالنساء اللواتي يُدَخِّنَّ عادة أكثر من التدخين بحد ذاته هو الذي يقود الى هذه الحالة .

وهناك قضية أخلاقية أخرى وهي م يتأف الطعام الكافي خلال الحمل؟ . وفي هذا المجال توجد تقاليد شعبية أيضاً أكثر مما يوجد من الوقائع . مثال ذلك ، كان يعتقد يوماً ما أن تناول أطعمة تحتوي على دماغ الحيوانات يجعل الوليد ذكياً . ومايجب تذكره هنا في أية مناقشة حول الطعام هو أن الجنين النامي يأخذ الأولوية عندما تقل الأغذية الأساسية . أي أن الغذاء الفقير خلال فترة الحمل يمكن أن يسبب أذى فادحاً للأم أكثر من الجنين . فاذا لم تستهلك الأم كمية كافية من الكالسيوم ، مثلاً فان الكالسيوم يؤخذ عن عظامها ، وأسنانها لمواجهة حاجات الجنين . وفي حالة العجز الشديد في البروتين ، فقد وجد أن ذلك يقود الى مواليد على درجة من الذكاء منخفضة (٣١ ، ٣٢) . وفي مثل هذه الحالات يمكن أن يترافق النقص في البروتين بمظاهر أخرى للفقر المدقع يمكن أن يؤدي الى ذكاء منخفض .

ومع ذ لك ، فقد اقترح بالنسبة للمرأة المتوسطة الامكانات ، أن تأكل طعاماً متوازناً ، مزوداً ببعض الفيتا مينات ، والأملاح المعدنية ، وبخاصة الكالسيوم والحديد لمواجهة متطلبات الجنين النامي . أما بالنسبة لزيادة وزن الأم المرتقبة الكلي خلال الحمل فلايتفق الأطباء حول هذه اذ نُصح (بضم النون) مرة أن تكون الزيادة بمعدل (٩٠٦) غرامات في الشهر ، وبزيادة كلية قصوى تبلغ (٨, ١٥٤)كغ . وتبدو هذه النصيحة اليوم شديدة بالنظر الى الفروق الفردية الواسعة . وربما كان على الأم المرتقبة أن تحدد زيادة وزنها الكلية بين (٨, ٥٤ - ٨٧٢ , ١٠كغ) .

إن تناول كمية معتدلة من الكحول كـ (كوكتيل) قبل العشاء لايؤذي الجنين في الظاهر . والنساء اللواتي يعانين من مشكلة الادمان على الشراب لايتناولن طعاماً كافياً خلال فترة الحمل . وهذا يمكن أن يؤثر في صحتهن

وصحة الجنين على حد سواء. وننصح بالاعتدال فيما يتعلق بتناول الكحول والطعام.

تعاطي العقاقير :

ظل الأطباء الأوربيون فترة من الزمن، يصفون أدوية مسكنة للنسوة الحوامل. ومع ذلك، فان أحدها وهو Thalidomide الذي أدخل الى الاستعمال في عام ١٩٥٨، قد أحدث آثار مشؤومة على آلاف الأطفال، معظمهم من الأوربيين الذين تعاطت أمهاتهم عقاقير خلال الفترة الجنينية. وكثير من هؤلاء الأطفال الذين ولدوا بزعانف قصيرة بدلاً من الذراعين والساقين. ولم تقر ادارة الأغذية والعقاقير استعمال (التليدومايد) في الولايات المتحدة الأمريكية أبداً. ومنذ مأساة (التاليدومايد) فان الأطباء يمانعون في وصف أدوية للنساء الحوامل. وتُنصح (بضم التاء) اليوم المرأة الحامل بأن لا تتعاطى الأدوية مالم تكن الفوائد المحتملة بالنسبة لها ولجنينها أكبر من المخاطر الممكنة.

المرض خلال الحمل :

ربما كان المرض ذو النتائج الضارة معروفة هو (الحصبة الألمانية German Measles وهو مرض خفيف بالنسبة للراشدين يُحدث طفحاً جلدياً، وحمى ويدوم بضعة أيام. ومع ذلك فان الحصبة الألمانية بالنسبة للحامل في الأشهر الثلاثة الأولى تزيد من احتمال الاضرار بالجنين. ويتفاوت تقدير المخاطر تبعاً لعوامل عديدة بما في ذلك اجهاد ڤيروس الحصبة الألمانية الخاص. ومع ذلك، من المعقول تقدير ما اذا كانت المرأة قد التقطت الحصبة الألمانية خلال الأسبوع الرابع من الحمل. ويوجد احتمال قدره ٥٠٪ أن يولد الطفل مصاباً بعاهة ما. ويزداد الخطر باضطراد بعد الأسبوع الرابع، والنسوة اللواتي يصبن بالعدوى بالمرض بعد (١٨) أسبوعاً فلن يخاطرن بحمل طفل مصاب بعاهة تكون نتيجة للاصابة بالحصبة الألمانية (٢٩).

وبالرغم من أن معظم معرفتنا حول الآثار الضارة للڤيروسات بالجنين

تأتي من دراسة الحصبة الألمانية، فهناك ڤيروسات أخرى تسبب أو يشتبه بأنها تسبب عاهات أخرى. فمن المعروف أن النكاف يزيد من مخاطر موت الجنين والعاهات عندما تصاب المرأة الحامل به. والتهاب الكبد الذي يسببه ڤيروس وبعض ڤيروسات الرشح والانفلونزا يمكن أن تزيد أيضاً من مخاطر الاصابة بالعاهات. وعلى العموم، فان الخطر ينزع الى أن يتعاظم خلال الأسابيع والأشهر الأولى من الحمل عندما يكون جسم الجنين وأعضاؤه في طور التكوين.

تنافر العامل الريصي (RH):

العامل الريصي (RH) نمط للدم، وكذلك ABO نمط آخر للدم يرتبطان بعناصر كيميائية تستقر فوق الكريات الحمراء في الدم. ان العامل الريصي الذي يرتبط بجهاز المناعة يمكن النظر اليه على أنه موروث تبعاً لقواعد السيطرة والتنحي. وطالما كان العامل الريصي مسيطراً فان الشخص ذو (أليل) واحد أو الأليلين كليهما بالنسبة للسمة سوف يبديها، ويكون العامل الريصي ايجابياً، أما الشخص ذو الاليلين المتنحيين بالنسبة للسمة فانه لايبديها ويكون العامل الريصي سلبياً.

وتحدث المضاعفات عندما يكون العامل الريصي السلبي والعامل الريصي الايجابي ممتزجين في الدم. فالشخص ذو عامل الدم الريصي الايجابي الذي يتلقى عامل دم ريصي ايجابي يبني أجساماً مضادة ضده. وفي الواقع، ان عامل الدم الواحد يرفض العامل الآخر. وبالرغم من أنه رفض من طرف واحد لأن الشخص ذو عامل الدم الريصي الايجابي قد يتلقى عامل دم ريصي سلبي دون أن يرفض. والآن ان الحالة الوحيدة التي يحدث فيها تنافر بين الأم والجنين هي عندما يكون العامل الريصي في دم الأم سلبياً والعامل الريصي في الجنين ايجابياً.

والحالة خطيرة لأنه بالرغم من أنه لايوجد تبادل دم مباشر بين الأم والجنين، إلا أن الدم القاتل يمكن أن يدخل أحياناً الى دورة الأم الدموية

وعندما يحدث هذا فان دم الأم يبني أجساماً مضادة ضد العامل الريصي الايجابي في الدم. وعندما يحدث ذلك عدة مرات، في حالة الحمل المتكرر، فان بعض الأجسام المضادة يمكن أن تدخل الى دم الجنين وتبدأ بقتال خلايا العامل الريصي الايجابي فيه. واذا لم يوقف هذا، فان هذه العملية يمكن أن تسبب ضرراً فادحاً، أو موت الجنين. ومادامت هذه الحالة قد شخصت في عام ١٩٤٠، فانه من الممكن توقع الصعوبة في الحالات الفردية، واستشارة الأبوين تبعاً لذلك. وفي بعض حالات تنافر العامل الريصي، فانه بالامكان تغيير دم كامل للوليد حين الولادة، وذلك للتخلص من الأجسام المضادة. ومع ذلك، فان طريقة جديدة قد استخدمت منذ عام ١٩٤٠ تستبعد الحاجة الى تغيير الدم بكامله. وهذه الطريقة تنطوي على زرق كريات (غاما) نوعية مضادة للعامل الريصي في الأم بعد ولادة طفل متباين اللواقح. وتخرب كريات غاما هذه خلايا العامل الريصي الايجابي التي تجري في الأم، وتمنع بناء الأجسام المضادة التي لولاها يمكن أن تؤثر في الأطفال التالين (٣٣).

الطلق والولادة:

وأخيراً يكون الوليد مستعداً للولادة بين الأسبوع الخامس والثلاثين والثالث والأربعين بعد دورة الحيض الأخيرة للأم المرتقبة. إن الزمن المتوسط للحمل هو /٤٠/ أسبوعاً. وسوف نصف عملية الولادة، ومخاطر الولادة، وتكيف الوليد الحديث الولادة، وبعض وجهات النظر المتعلقة باجراءات غرف التوليد.



تؤمن ولادة الطفل في المستشفى اجراءات وقائية عديدة ضد الخمج ومضاعفات الولادة

عملية الولادة:

إن بدء الطلق الذي يؤدي الى الولادة يتم بسبب عوامل متنوعة بما في ذلك اشارات هرمونية من الجنين، واشارات شدة المشيمة القديمة، وربما الاثارة الميكانيكية من الجنين الذي اكتمل نموه. وهذه العوامل، وربما عوامل أخرى أيضاً، تثير تقلصات الرحم الخفيفة التي لاتكون دوماً قابلة للملاحظة. وتبدأ هذه التقلصات قبل حوالي أسبوع أو اثنين من الولادة. وباقتراب وقت الولادة، تصبح تقلصات الرحم أقوى، وأكثر تردداً، وأكثر قابلية للملاحظة. ومايسمى بآلام الطلق انما هي تقلصات تحدث كل دقيقة. ويوازن بعض النساء بين حدة هذه التقلصات وبين معَصات (بفتح الميم والعين) الدورة الشهرية. وتمضي سبع ساعات بين بداية الطلق والولادة. وبالنسبة للنسوة اللواتي يلدن لأول مرة يميل هذا الوقت الى أن يكون أطول مما لدى النسوة اللواتي سبق لهن أن ولدن. لأن بضع ساعات فقط تفصل بين الطلق والولادة بالنسبة للزمرة الأخيرة.

وفي المراحل الأخيرة من الطلق تطول مدة التقلصات (حوالي دقيقة) وتتواتر أكثر. ونتيجة للتقلصات يدفع الوليد الى وضع جديد ورأسه باتجاه عنق الرحم (وهو الطرف الضيق الخارجي للرحم). وبفضل هذا الضغط الميكانيكي يبدأ عنق الرحم بالتمدد والتوسع، ويواصل توسعه مع ضغط رأس الوليد عليه. ومن حسن الحظ فان رأس الوليد، وهو أكبر جزء في الجسم (الكتفان أكبر ولكنهما مرنان) مايزال طرياً. وبذلك يمكن تعديل شكله لكي يمر بعنق الرحم. وهكذا يكون للمواليد عادة شكل رؤوس غريبة بضعة أيام بعد الولادة.

وفي بعض الأحيان يتمزق الكيس السلوي بعد بدء الطلق وتخرج السوائل السلوية. وتقوم هذه السوائل بدور نوع من الزيت المزّلق (بتشديد الزاي) يساعد الوليد على المرور من عنق الرحم الى قناة الولادة (الفرج). وعندما يكون الوليد مستعداً للخروج من الفرج يمكن للطبيب المولِّد أن يشق

مايسمى بقص العجان Episiotomy ليمنع أي تمزق عشوائي للنسج الخارجية. وهذا الشق يخاط بعد الولادة مباشرة. وبعد الولادة بوقت قصير تخرج المشيمة من جدار الرحم، وتُبعد وتسمى أحياناً مابعد الولادة.

مخاطر الولادة:

لايولد جميع الأطفال على هذا النحو من اليسر التام. مثال ذلك قد تكون مؤخرة الوليد لارأسه هي التي تضغط على عنق الرحم. وعندها يكون الطفل في وضع الانحناء المقلوب ممايجعله أكبر يصعب توليده. ويسمى هذا ولادة المقعد Breech delivery. واذا لم يكن بالامكان تدوير الوليد فان الولادة تكون عسيرة وخطرة أكثر من أن تكون طبيعية. وقد تكون هناك مضاعفات اذا سدت المشيمة عنق الرحم. ومن حسن الحظ، فان الممارسة الطبية الحديثة قادرة عادة على مواجهة مخاطر الولادة هذه التي كانت خطرة فيما مضى، وغالباً ماكانت مميتة.

وهناك مسألة أخرى تثار عندما يحكم بأن عظام الحوض لدى الأم صغيرة جداً على الولادة، أو تقدم ظروف أخرى مثل أن ينجدل الحبل السري. وفي هذه الأحوال، يشق الطبيب المولد بطن الأم، ويخرج الوليد من الرحم مباشرة. وهذه العملية تسمى القطع القيصري Cesarean section (العملية القيصرية) وهي اجراء راسخ اليوم، وطريقة مأمونة، وقد أبعد توافر المضادات الحيوية، ونقل الدم كثيراً من خطر هذه العملية.

ومن المخاطر الشائعة في الحمل هو الحرمان من الأوكسجين، وإن حرماناً ضئيلاً منه يسبب موت خلايا الدماغ. وقد يتضاءل تقديم الأوكسجين لعدد من الأسباب؛ إن ضغطاً غير مطلوب أثناء الطلق على الحبل السري يمكن أن يقطع جريان الدم، والتزود بالأوكسجين، وقد يحدث الأمر ذاته اذا انفصلت المشيمة عن جدار الرحم بشكل مبكر. وفي بعض الأحيان، يمكن للعقاقير المسكنة لآلام الوضع أن تخدر الطفل الوليد وتؤخر تنفسه. والجروح المستديمة، من الجرح الدماغي الأصغر الى حالات الشلل

الدماغية قد ارتبطت بالحرمان من الأوكسجين عند الولادة، ولكن وعي هذه المسائل قد ساعد على الوقاية منها.

وقد تناقصت مخاطر ولادة الطفل على الأم تناقصاً كبيراً منذ العشرينات من هذا القرن. لقد كان معدل الوفيات عند الولادة قبل خمسين عاماً (٦٧) وفاة في كل (١٠) آلاف ولادة. في حين كانت عام ١٩٧٠ أقل من (٤) وفيات في كل (١٠) آلاف ولادة. والممارسة الطبية الأفضل، والصحة الأحسن، والمعرفة المفصلة عن الحمل، والعناية الأفضل قبل الولادة كل ذلك ساعد على خفض مخاطر الحمل وولادة الطفل.

رعاية الطفل المولود حديثاً:

بعد الولادة تتبع مجموعة من الاجراءات لتوفير راحة الوليد. في الأول ينظف فمه وأنفه من المواد المخاطية بوساطة المحقن. ثم يحمل الوليد ورأسه الى الأسفل لاخراج أية سوائل متبقية في المجاري التنفسية. ويبدأ الوليد بالتنفس مباشرة في العادة وذلك استجابة لاندفاع الهواء جزئياً، ولكن يساعد الطبيب المولد أحياناً على هذا التنفس الأولى. ويمكن أن يتم ذلك برش الوليد بالماء البارد، أو بصفع مؤخرته. والطفل الوليد يقوم بوظائفه بعد بضع دقائق من الولادة دون تنفس، ودون ضرر يلحق به فاذا تجاوز هذا فان الحرمان من الأوكسجين يمكن أن يسبب ضرراً فادحاً. وما أن يتنفس الوليد حتى يُحدث الشهيق الأول صراخاً عالياً، ويقطع الحبل السري ويربط. ثم يغسل الوليد ويلف برداء دافىء. ولايحتاج الأطفال حديثو الولادة الى كثير من الغذاء في الأيام الأولى القليلة، بل يساعدون بتناول اللبأ Colostrum وهو افراز مائي من ثدي الأم يسبق انتاج الحليب. ويحتوي اللبأ كثيراً من الأجسام المضادة تزود الوليد بمناعة أولية ضد الأخماج، ورضاع الوليد من الثدي يساعد الأم أيضاً. لأن هذا الفعل يستثير انتاج هرمون أوكسيتوسين Oxytocin الذي يسرع تجلط الدم، ويخفض نزيف مابعد الوضع، ويساعد الرحم على أن يعود الى حجمه الطبيعي.

و هناك اختلافات في الرأي حول ما اذا كان ينبغي أن يستمر الوليد بالتغذية من ثدي أمه بعد الأيام الأولى القليلة من الولادة. ويعتقد كثير من الأطباء أن على الأم أن تفعل ذلك مهما كان شعورها ازاء مايريحها وماهو صحيح في نظرها . ان صيغ الطفل الرضيع أشبه بصيغ حليب الأم من وجهة نظر الأغذية الأساسية . وأهم من كل ذلك الرابطة العاطفية بين الأم والطفل الرضيع . ومادام بعض النسوة يعانين من الاكتئاب بعد الولادة، فليس من الصالح لأطفالهن ارضاعهن . على أن معظم الأمهات تسر بذلك ويفخرن بأطفالهن، وينقلن مشاعرهن الايجابية سواء قررن تغذيتهم من ثديهن أو من الرضاعة .

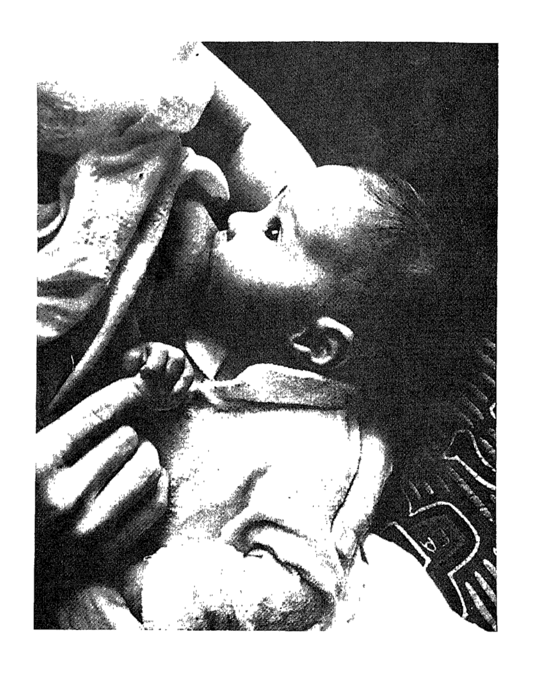
خلافات حول اجراءات ولادة الأطفال :

وهناك قدر كبير من الفولكلور، كما أوضحنا حول الحمل، وولادة الأطفال . فقد كان يظن فيما مضى بضرورة بقاء الأم الجديدة بضعة أسابيع في السرير بعد الولادة. ولكن تلك الفكرة قد انبثقت من واقع أن ولادة الطفل تستتبع خسارة دم كثير، والراحة الطويلة في السرير تعطي الأم وقتاً كافياً لتعويض الدم الضائع . ومع الاجراءات الطبية الحديثة لايفقد دم كثير، ولوحدث ذلك، فان الأمهات الحديثات يشجعن على الخروج من السرير خلال ساعات بعد الولادة، ويغادرن المستشفى بعد بضعة أيام .

وهناك خلاف في الرأي حول ما اذا كان من الواجب استعمال العقاقير لتخفيف آلام الأم أثناء الولادة، ولتسهيل الولادة . ومنذ (التاليدومايد) فان الأهل، وأطباء التوليد يحترسون من العقاقير . وكثير من النسوة قد سجلن في صفوف الولادة الطبيعية ليتعلمن التنفس السليم، وتقلص العضلات . وأحد المقاصد هنا هو «ولادة الأطفال بدون ألم»، وآخر هو تحاشي الحاجة الى العقاقير الخطرة والملاقط . والآباء المرتقبون يداومون على هذه الصفوف، ويشجعون على حضور الولادة، ومشاركة الأب في الولادة هذه لايتغاضى عنها جميع الأطباء أو جميع الآباء، اذ يمكن أن تجعل

الأبوين يشعران بأن الولادة والحمل جهد مشترك. وفي السنوات العشر الأخيرة، كان هناك عودة الى استخدام القابلات المتمرسات، والى توليد الأطفال في البيت.

وربما كان أعظم الخلاف الجاري حول اجراءات ولادة الأطفال ينبثق من كتابات الطبيب الفرنسي فريدريك لوبواييه Frederick Le Boyer (٣٠). فهو يجادل بأن غرف التوليد الصاخبة، الحسنة الاضاءة، والباردة نسبياً هي مايقابل الرحم المظلم الدافىء الهادىء تحدث صدمة غير ضرورية. إنه يفضل غرفة توليد خافتة الاضاءة، دافئة، هادئة. إنه يفضل استحمام الطفل بالماء الدافىء، وتأمين وسط يشابه الرحم قدر المكان. ويجادل الأطباء الآخرون بأنهم لايمارسون الطب في الظلام، وأن آليات الرضيع الحسية لاتواجه بوساطة ظروف غرفة التوليد. وربما كان هناك شيء من الحقيقة لدى الطرفين. فنظرات (لوبوابيه) يمكن أن تخدم مقصداً مفيداً اذا كانت بعض ممارسات غرف التوليد، مما يمكن تعديله لتحدث انتقالاً لطيفاً من وسط الرحم الى البيئة في العالم الخارجي.



التغذية من الثدي يساعد صحة الأم والطفل كليهما في الأيام القليلة الأولى بعد الولادة.

الخلاصة :

يمكن النظر الى فترة ماقبل الولادة من منظورين مختلفين على الأقل. التكويني الجنيني الذي ينظر الى نمو الجنين داخل الرحم، وتجربة الحمل كما تنظر اليها الأم والأب، وماتعني في حياتهما.

إن نطفة الذكر وبويضة الانثى تسميان العرسان. وكل عرس يحمل نصف ماسوف يشكل الجهاز الوراثي لدى الفرد. وهذا الجهاز محمول في عناصر كيماوية تسمى المورثات تحمل برامج عمل للنمو العضوي. والمورثات قد انتظمت في سلاسل تسمى الكروموزومات التي تحدث في أزواج. ولكل نوع يوجد عدد محدد من أزواج الكروموزومات، وبالنسبة للأنواع البشرية فان هذا العدد هو (٢٣) ويحدث النمو أولاً من خلال الانقسام الخلوي، وهو على نمطين: الانقسام الفتيلي وهو نمط من الانقسام الخلوي تتضمن فيه كل خلية ابنة متمماً كاملاً للكروموزومات الأبوية. وانقسام الخلية الذي ينحل الى أعراس كل واحد منها يحوي نصف المتمم الأبوي للكروموزومات والذي يسمى الانتصاف. إن عملية النمو على درجة غريبة من التعقيد وكثير من ضروب الشذوذ في النمط الجسدي أو التفسير يمكن تقصيه في المورثات المختلة، أو في عمليات منظمة من قبلها.

فما أن تلقح النطفة البويضة، حتى توجد فترة من النمو السريع، والتمايز. ويحدث على ثلاث مراحل: في الأسبوعين الأوليين، مرحلة الكيسة الأريمية. إن بعض البنى تقوم لحماية المضغة النامية وتغذيتهاوخلال الفترة الثانية أو المرحلة المضغية والتي تمتد من الأسبوع الثالث الى الثامن، تتشكل بنيات الجسد، وأعضاء الأجهزة. وخلال مرحلة ماقبل الولادة المتبقية وهي المرحلة الجنينية، فان بنيات الأجهزة وأعضاؤها التي تشكلت خلال المرحلة المضغية تتسع، وتمتلىء، وتدوم مرحلة ماقبل الولادة الكلية حوالي (٤٠) أسبوعاً في المتوسط.

واذا نظر الى الحمل من وجهة نظر الأم والأب فيمكن النظر اليه على

أنه أزمة تشابه أزمة المراهقة. فعن طريق تقديم الأبناء الأحفاد لآبائهم يكون الأب والأم قادرين على اعادة اقامة رابطة الرعاية والحنان التي تكون قد انفصمت، أو توترت خلال المراهقة أو بداية سن الرشد. وخلال الحمل تمر المرأة بمراحل متعددة. ففي المرحلة الأولى تعاني المرأة من الغثيان، ورغبة غير عاديةببعض الأطعمة، وتتساءل هل تظهر أم لا؟.. وفي المرحلة الثانية تفكر أكثر بالكائن الآخر الذي يوجد داخلها، وترهب معجزة الخلق. وحوالي نهاية الحمل تتوق الأم المرتقبة انتهاء هذا الأمر كله مع كل القيود التي تفرض عليها، وضروب الازعاج. ويتوقف رد فعل الأب على الحمل على ما اذا كان موجهاً بشكل رومانسي أو نحو الأسرة أوْ نحو المهنة.

وعملية الولادة ذاتها، قد أصبحت أقل خطورة بالنسبة للأم والطفل كليهما مما كانت عليه سابقاً. ومع ذلك، فان الشدة الانفعالية من جانب الأم المرتقبة تترافق بتشوهات، وباجهاض تلقائي، وبالنضج المبكر. وعادات الأم كالحمية، والتغذية، والتدخين، والشراب يمكن أن ترتبط بحجم الوليد وصحته، وربما كان ذلك بشكل غير مباشر. أما بالنسبة للولادة، فأطباء التوليد يحاولون اليوم تجنب استخدام العقاقير، والملاقط لكي لايخاطروا بحرمان متطاول من الأوكسجين. وتختلف الآراء حول كمية الضوء، والحرارة، والضوضاء التي ينبغي أن توجد في غرفة التوليد. والآثار القريبة المدى، والبعيدة لمثل هذه الآثار عند الولادة على الوليد.

مراجع الفصل الثاني

References

1. Levitan, M., & Montagu, A. *Textbook of human genetics*. New York: Oxford University Press, 1971.
2. Swanson, H. D. *Human reproduction*. New York: Oxford University Press, 1974.
3. Cavalli-Sforza, L. L. *Elements of human genetics*. Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1973.
4. Achenbach, T. M. *Developmental psychopathology*. New York: Ronald Press, 1974.
5. Money, J. Behavior genetics: Principles, methods and examples from XO, XXY, and XYY syndromes. *Seminars in Psychiatry*, 1970, 2, 11–29.
6. Robinson, H. B., & Robinson, N. M. *The mentally retarded child*. New York: McGraw-Hill, 1965.

7. Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., & Valenstein, A. F. A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship: I. Some propositions and comments. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1961, **16**, 9–24.
8. Benedek, T. Parenthood as a developmental phase: A contribution to the libido theory. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 1959, **7**, 389–417.
9. Erikson, E. H. Identity and the life cycle. Selected papers. *Psychological Issues*, 1959, **1**, 1–171.
10. Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. Reproductive risk and the continuum of caretaking causality. In F. D. Horowitz (Ed.), *Review of child development research*. Vol. 4. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
11. Jessner, T., Weigert, E., & Foy, J. L. The development of parental attitudes during pregnancy. In E. James Anthony & T. Benedek (Eds.), *Parenthood: Its psychology and psychopathology*. Boston: Little, Brown, 1970.
12. Schaefer, G. The expectant father: His care and management. *Postgraduate Medicine*, 1965, **38**, 658–663.
13. Rheingold, J. C. *The fear of being a woman*. New York: Grune & Stratton, 1964.
14. Lewis, A. *An interesting condition*. New York: Doubleday, 1950.
15. McCorkel, R. J., Jr. Husbands and pregnancy: An exploratory study. Unpublished master's thesis. University of North Carolina, 1964.
16. Stott, D. H. The child's hazards in utero. In J. G. Howells (Ed.), *Modern perspectives in international child psychiatry*. New York: Bruner/Mazel, 1971.
17. Niswander, K. R., & Gordon, M. (Eds.), *The collaborative perinatal study of the national institute of neurological diseases and stroke*. Philadelphia: Saunders, 1972.
18. Drillien, C. M., & Wilkinson, E. M. Emotional stress and mongoloid birth. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1964, **6**, 140–143.
19. Drillien, C. M., Ingram, T. T. S., & Wilkinson, E. M. *The causes and natural history of cleft lip and palate*. Edinburgh: Livingstone, 1966.
20. Ferreira, A. J. Emotional factors in prenatal environment: A review. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1965, **141**, 108–118.
21. Joffe, J. M. *Prenatal detriments of behavior*. Oxford, Eng.: Pergamon, 1969.
22. Javert, C. T. Further follow-up on habitual abortion patients. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1962, **84**, 1149–1159.
23. Blau, A., Slaff, B., Easton, E., Walkowitz, J., & Cohen, J. The psychogenic etiology of premature births: A preliminary report. *Psychosomatic Medicine*, 1963, **25**, 201–211.
24. Gunter, L. Psychopathology and stress in the life experience of mothers of premature infants. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1963, **86**, 333–340.
25. McDonald, R. I. The role of emotional factors in obstetric complications: A review. *Psychosomatic Medicine*, 1968, **30**, 222–237.
26. Sameroff, A. J., & Zax, M. Perinatal characteristics of the offspring of schizophrenic women. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 1973, **157**, 191–199.
27. Yerushalmy, J. The relationship of parents' smoking to outcome of pregnancy: Implications as to the problem of inferring causation from observed effects. *American Journal of Epidemiology*, 1971, **93**, 443–456.
28. Yerushalmy, J. Infants with low birth weight born before their mothers started to smoke cigarettes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1972, **112**, 277–284.
29. Hardy, J. B. Rubella and its aftermath. *Children*, 1969, **16**, 91–96.
30. Leboyer, F. *Birth without violence*. New York: Knopf, 1974.
31. Scrimshaw, N. S. Early malnutrition and central nervous system function. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1969, **15**, 375–388.
32. Birch, H. G. Functional effects of fetal malnutrition. *Hospital Practice*, March 1971, 134–148.
33. Lerner, M. I. *Heredity, evolution and society*. San Francisco: W. H. Freeman, 1968.

القســـم الثــاني

الطفولة الأولى



الفصل الثالث

النمو الجسدي و العقلي

- **مبادىء النمو الجسدي:** - اتجاه النمو
  - التمايز والتكامل
  - سلسلة النمو
- **النمو الجسدي خلال السنتين الأوليين من الحياة:**
  - الطفولة الأولى : السنة الأولى
  - الطفولة الأولى : السنة الثانية
- **النمو العقلي:**
  - المظاهر الكمية للنمو العقلي
  - المظاهر النوعية للنمو العقلي
  - الادراك
  - اللغة
  - العمليات المعرفية
- **مقال: تربية الأبوين واثارة الوليد**
- **سيرة شخصية: جان بياجيه Jean Piaget**
- **الخلاصة**
- **المراجع**

الفصل الثالث

النمو الجسدي والعقلي

يمكن النظر الى النمو الانساني على أنه يتم في مجموعة من المراحل ترتبط بالعمر. وخلال كل مرحلة توجد بعض الصفات المميزة، وبلوغ مستويات مترابطة فيما بينها بشكل متبادل في النمو الجسد ي والعقلي، ونمو الشخصية والنمو الاجتماعي. والنمو الجسدي هو حجر الأساس في النمو بشكل عام، والمبادىء التي تنطبق على النمو الجسدي، تنطبق غالباً على النمو العقلي ونمو الشخصية والنمو الاجتماعي أيضاً.

مبادىء النمو الجسدي :

تمتد مرحلة الطفولة الأولى (الرضاع) الى حوالي السنتين من العمر. إنها زمن من النمو على درجة استثنائية من السرعة والانجاز في جميع مبادين النمو. وبسبب سرعة نمو الرضيع فان المبادىء العامة التي تحكم النمو الانساني في جميع مراحل الحياة واضحة، بوجه خاص، خلال هذه المرحلة.

وتشمل هذه المبادىء :

أ- الصفة المميزة لمعدل النمو

ب- الصفة المميزة لاتجاه النمو

جـ- الصفة المميزة للنموذج الأصلي للتمايز والتكامل

د- الصفة المميزة للتسلسل

معدل النمو :

يتبع النمو الجسدي بالنسبة لأي طفل ولداً كان أم بنتاً معدلاً يقاوم

الفروق المحيطية الخارجية. بعض الأطفال يزداد طولهم أو وزنهم بسرعة منتظمة، وخطوات متساوية، في حين ينمو أطفال آخرون في تدفقات مفاجئة. وحتى عندما تتدخل ظروف غير عادية (كالمرض، أو الحرمان من الغذاء) في سرعة النمو السوي، فان هناك عمليات منظمة ذاتية تعيد الرضيع بسرعة نوعاً ما الى معدل نموه الأصلي حالما تتحسن هذه الظروف.

ومقاومة معدلات النمو الفردي واضحة، بوجه خاص، في حالة الأطفال الخُدَّج (بضم الخاء وتشديد الدال ونصبها)، أولئك الذين يقل وزنهم عند الولادة عن خمسة أرطال انكليزية ونصف أو (٥ر٢٤٩١) غرام. وبالرغم من انخفاض وزنهم، وصغر حجمهم، فان الأطفال الخدج يلحقون الأطفال العاديين في الطول والوزن كليهما خلال السنة الأولى من الحياة (١، ٢). ومع أن الأطفال الذين يقل وزنهم عند الولادة عن (٥ر٤) رطل انكليزي أو (٥ر٢٠٣٨) غرام قد يعانون من عاهات مستديمة لا في الطول والوزن فحسب، بل في القدرات العقلية أيضاً (٣-٧). وعلى ذلك فان عمليات التنظيم الذاتي تعوض الانحرافات الصغيرة لا الكبيرة عن النمو داخل الرحم.

وفي النمو الحركي ينزع الأطفال الرضع أيضاً الى النضج بمعدلهم الخاص. فبعض الأطفال يسبقون باستمرار في معدل تعلم الجلوس، والوقوف، والمشي. في حين أن أطفالاً آخرين يتخلفون دوماً عن المتوسط. وكما في حالة النمو الجسدي فان أشد الظروف المحيطية قسوة يمكن أن تؤثر فيه فقط. ان مجرد تقييد التدريب، أو انعدامه لايؤثر فيه. إن أطفال بعض القبائل الهندية الأمريكية الذين يقضون معظم اليوم مربوطين الى خشبة المهد، على سبيل المثال، يتعلمون مع ذلك كيفية الوقوف، والمشي، والزحف في عمر الأطفال غير المقيدين نفسه (٨). ومنذ بضع سنوات زار أحد المؤلفين (بفتح الفاء وتسكين الياء) أرض الآباشي الهنود في جبال (أريزونا) البيضاء. فلاحظ أن كثيراً من الأمهات يتجولن وهن يحملن

أطفالهن على خشبات المهد خلال النهار، ولكن يتحركون بحرية على الأرض بأسلوب يناسب عمرهم.

ومن ناحية أخرى، فان الاثارة الاضافية، والتدريب الخاص أيضاً ليس لهما آثار دائمة على معدلات نمو الفرد. والأطفال الرضع الذين تدربوا على المهارات الحركية كالتسلق يمكن أن يصبحوا أكثر كفاءة في الفاعلية أكثر من الأطفال غير المتدربين في العمر نفسه. ولكن هذه الميزة لاتدوم طويلاً مادام الطفل غير المتدرب سرعان مايبلغ هذا المستوى (٩). أجرى هيلفارد Hilgard (١٠) دراسة نموذجية في هذا المجال، عن طريق تدريب أطفال في عمر السنتين أكثر من (١٢) أسبوعاً على تسلق السلالم، وتزرير الثياب، واستخدام المقص. وكانت مجموعة أخرى من الأطفال مكافئة للأطفال المتدربين في العمر، والجنس، وحاصل الذكاء قادرين على تحصيل علامات أخرى لصالح تلك المجموعة التي تدربت بعد أسبوع من التدريب. ولهذا من البديهي أن الظروف المحيطية المتطرفة يمكن أن تُسرّع (بضم التاء وتشديد الراء وكسرها) بشكل ذي دلالة، أو تكفّ المعدل الملازم للنضج، وبلوغ المهارات الحركية الشاملة (الزحف، والمشي والتنسيق الحركي).

اتجاه النمو:

يتخذ النمو اتجاهاً يميز جميع الثديات وهو على العموم، يسير من الرأس الى الأسفل، ومن مركز الجسم نحو محيطه. وطبقاً لهذا المبدأ يكون الدماغ أقرب الى وزنه الاجمالي النهائي من أي عضو آخر في الجسم ماعدا العين. أضف الى ذلك، أن الدماغ ينمو بسرعة أكثر من أي جزء آخر من الجسم. فعند الولادة يكون الدماغ ٢٥٪ من وزنه في مرحلة الرشد. وفي الشهر السادس يكون ٥٠٪ من ذلك الوزن، وفي السنة الأولى ٦٠٪ منه وفي عمر (٥ر٢) سنة ٧٥٪ منه وفي سن العاشرة يكون ٩٠٪ من وزنه في سن الرشد. وهذه الأرقام تقابل بشكل دقيق أرقام الوزن والطول. حيث يكون الطفل عند الولادة ٥٪ من وزنه المثالي في سن الرشد، وفي سن العاشرة

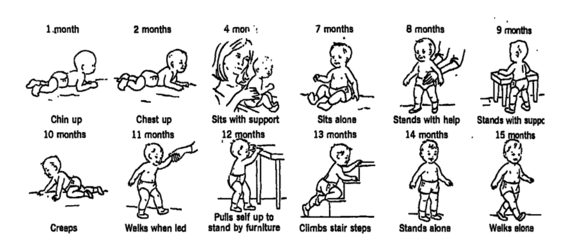
٥٠٪-٧٥٪ من وزنه المثالي. كذلك يكون ٣٣٪ من طوله في سن الرشد عند الولادة و٥٠٪ في عمر السنتين، و٦٠٪ من وزنه في سن السادسة (١١) واتجاه النمو من الجذع الى المحيط ظاهر بوضوح لدى الأطفال الصغار. وعلى العموم، إنهم يتعلمون تنسيق حركات الذراعين، والساقين الاجماليه لديهم وهي قريبة من الجذع، قبل تعلم التنسيق الحركي الدقيق لأصابع أيديهم، وأقدامهم وهي أقرب الى المحيط. وعلى ذلك يستطيع الأطفال الصغار رفع رؤوسهم، وادارتها قبل أن يتمكنوا من الانقلاب الكامل، ويستطيعون تحريك أذرعهم وسيقانهم قبل أن يتمكنوا من مقابلة ابهامهم وسبابتهم، أو يدفعوا الأشياء بأصابع أرجلهم. وبالمثل، فانهم يكتسبون القوة في أذرعهم، وسواعدهم قبل أصابعهم مما يوضح لماذا يلوح الأطفال بأذرعهم عندما يغضبون، في حين يلاكم الأطفال الأكبر قليلاً بقبضات أيديهم.

التمايز والتكامل:

يسير النمو الحركي تبعاً لآليتين مختلفتين ولكنهما مترابطتان هما التمايز والتكامل أو الاندماج. فالتمايز هو العملية التي تنحل فيها الأنماط الاجمالية الشاملة للسلوك الى أفعال وظيفية أكثر. والتكامل، من ناحية أخرى، وهو عملية تنسيق قطاعات أنماط السلوك المختلفة مع بعضها بعضاً.

والمثال على تمايز النمو الحركي يمكن رؤيته في كيفية توجيه الرضيع نفسه أو الرضيعة نفسها نحو مثيرات في المحيط. فلدى ظهور مناظر أو أصوات جديدة يوجه الأطفال الرضع أنفسهم بتحريك أجسامهم كلها، في حين أنهم يحركون رؤوسهم فقط بعد بضعة أشهر (١٢، ١٣). ويظهر تكامل الحركات الحركية في النمو النموذجي لسلوك الوصول. فالأطفال الرضع يلطمون الأشياء التي يريدون الامساك بها، لأنهم لم يتعلموا بعد فعلي الوصول الى الأشياء والامساك بها. وبعد بضعة أشهر بين ٥ , ٢ و٧ أو ٨ أشهر من العمر عادة يتعلمون دمج الوصول الى الشيء والامساك به، وحمله لأفواههم (١٤، ١٦).

ويمكن أن نلاحظ التمايز والتكامل أو الاندماج في جميع مستويات النمو في المجالات الاجتماعية والمعرفية، ونمو الشخصية أيضاً. فضلاً عن ذلك، ففي حين أن التمايز والتكامل يتمان على التعاقب في ميدان ما، فانه يمكن أن يحدث في الوقت نفسه في مجالين أو أكثر. والمثال على التمايز والتكامل المتعاقبين قدرة الرضيع على تمييز صوت أمه عن الأصوات الأخرى بعد عدة أشهر من الولادة. ويتكامل هذا التمايز مع الانطباع البصري المتمايز لوجهها بحيث يرى أن كليهما ينتميان لبعضهما بعضاً. والمثال على التمايز والتكامل المتزامنين في مجالات مختلفة، هو محاولة أطفال السنة الأولى تنسيق عضلاتهم للمشي في حين يحاولون تمييز أصواتهم لاحداث أصوات مفهومة وكلمات.



الشكل ٣/ ١ : تسلسل النمو الحركي

المصدر : Shirly, M.M., The first two years: A study of twenty- five babies. Postural and locomotor Development. vol. 1., Minneapolis University of Minneapolis press, 1931, Institute of Child welfare monographs.

نظام تعاقب النمو :

ان المكتسبات الجسدية المتنوعة للأطفال الرضع خلال السنتين الأوليين من الحياة ليست عشوائية بل تتبع تعاقباً مشتركاً بين جميع الكائنات البشرية. إن القدرات الحركية المطلوبة في تعلم كيفية المشي تتبع التسلسل نفسه لدى أطفال الأدغال الأفريقية مثلهم في ذلك مثل أطفال كمبردج وماساشوستس. فعلى الأطفال أن يتعلموا كيف يجلسون دون دعم، ثم يزحفون، ثم يزحفون مستندين الى أشياء، ثم يرفعون أنفسهم بمساعدة، ثم يمشون بمساعدة، ثم يقفون لوحدهم، وأخيراً يمشون لأنفسهم انظر الشكل رقم (٣/ ١). إن الأطفال منفردين قد يبلغون كل مرحلة في أعمار مختلفة طبعاً، وعلى الأبوين ألا يبالغا في القلق من الانحرافات الخفيفة عن المعيار. وسوف نعرض أمثلة عن تعاقب النمو لدى مناقشتنا لتطور المفاهيم.

النمو الجسدي خلال السنتين الأوليين من الحياة

مرحلة الرضاع : السنة الأولى :

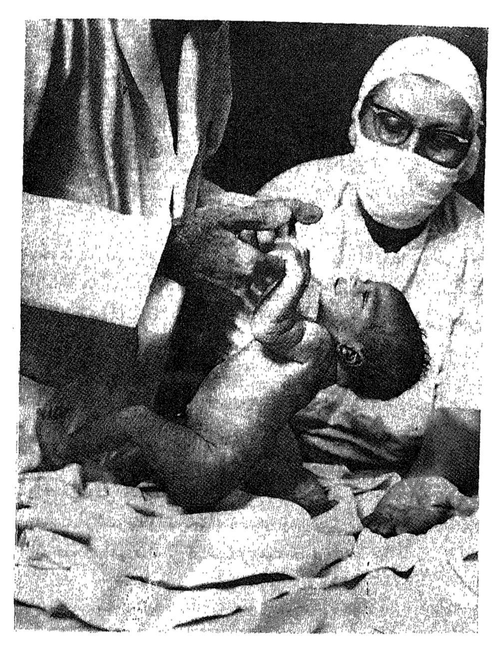
بالرغم من أن البحوث المعاصرة تبين أن الطفل حديث الولادة يمتلك قدرات عديدة (١٧ ،١٨) فان علينا ألا ننسى أن المولود حديثاً مايزال بعيداً عن اكتمال تكوّن (بتشديد الواو) العضوية الانسانية، وعملها الوظيفي. من المؤكد أن المولود حديثاً يمتلك جميع الأعضاء الجسدية الضرورية، ولكن القلب، والرئتين، والأنبوب الهضمي ماتزال تتطلب نمواً أكثر قبل أن تتمكن من القيام بوظائفها في مدى واسع من الظروف. وسوف تنقضي سنوات عديدة قبل أن تتمكن معدة الوليد من معالجة أطعمة درجت شعبيتها بين تلاميذ المدارس كالهمبرغر والبيتزا!

وبالمثل، فعلى الرغم من أن بنية جسم الطفل الرضيع كاملة تقريباً عند الولادة، فان عظامه ذكراً كان أم أنثى ألْيَن من عظام الأطفال الأكبر سناً والراشدين. وهي ذات أشكال مختلفة عنها. وبما أن عظام الجمجمة لم

ترتبط ببعضها ارتباطاً كاملاً فانه توجد بقعة طرية في أعلى رأس الطفل الرضيع تسمى اليافوخ Fontanelle. وسوف تتجمع العظام لتشكل سدادة قاسية للجمجمة بين الشهر التاسع والسنة (١١). وهناك جزء آخر من البنية العظمية غير فاعلة عند الولادة ألا وهي الأسنان. فمن النادر أن يولد طفل وله سن ظاهرة. إن الأكثرية الواسعة من الأطفال يمتلكون براعم أسنان لاتبرز حتى منتصف أو نهاية السنة الأولى (١١).

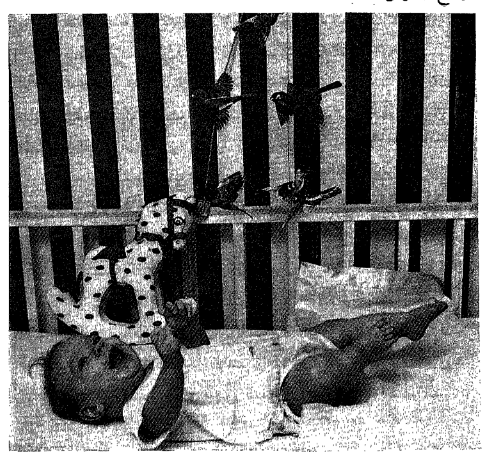
والجهاز العصبي للوليد يختلف عن جهاز الأطفال الأكبر سناً، وعن الراشدين. وفي حين أن دماغ الوليد يماثل في بنيته دماغ الراشد، ويمتلك متممات العصبونات بكاملها، فان هذه العصبونات لما تكتسب بعد أغمادها العازلة من النخاعين myelin. فالتميلن Myelinization يمكن المسالك النوعية من أن تستقر بين العضلات والدماغ، و هو أمر مطلوب في جميع المهارات الحركية. وتتم عملية التميلن جيداً قبل الشهر الرابع من العمر، ولكنها تتواصل في الطفولة المبكرة.

إن نمو الرضيع خلال السنة الأولى أقرب الى أن يكون سريعاً (١١). فالوليد المتوسط يمكن أن يزيد عند الولادة بين (٢٧١٨-٣٦٢٤ غراماً)، وطوله بين (١٩-٢٤) بوصة أو (٢٦ر٤٨-٩٦ر٦٠) سنتيمتراً وفي نهاية السنة الأولى يضاعف الطفل الرضيع وزنه ثلاث مرات ويزيد طوله بمقدار الثلث. والنمو يبطؤ تدريجياً بعد ذلك. ومع نهاية السنة الثانية يبلغ الطفل الرضيع ربع الوزن المثالي كراشد، ونصف الطول في سن الرشد.



شكل منعكس القبض يكون موجوداً عند الولادة ويؤلف أحد آليات الوليد التكيفية الأساسية

يملك الطفل الرضيع عند الولادة نماذج أصلية انعكاسية راسخة يسهل تبيُّنها. وأحد هذه النماذج الانعكاسية مايسمى بمنعكس مورو Moro Re-flex ويلاحظ رد الفعل هذا اذا فوجيء الطفل الرضيع بضجة عالية مفاجئة، أو انعدام السند المفاجيء للرأس بوجه خاص حيث لايستطيع الطفل رفعه و حده. فعندما يشعر الرضيع بفقدان الدعم تمتد ذراعاه، ويتمسك بنوع من حركة كبح تبدو كمحاولة لاستعادة الدعم. وهناك نموذج أصلي انعكاسي آخر هو منعكس الامساك، ويحدث عندما يتعلق الرضيع بقبضته بشيء ما. فالرضيع عندما يتعلق بأصبع الراشد، يمكن أن يرتفع الى وضع الجلوس (١١).



يتوقف الطفل الرضيع ويستمتع بالأشياء ذات الألوان البراقة المتحركة المعلقة بسريره

والنمو العضلي خلال الأشهر القليلة الأولى من الحياة نمو سريع. فقبل نهاية الشهر الثاني، يظل الأطفال الرضع يقظين فترات أطول، ويكونون أكثر نشاطاً. فلم تعد أذرعهم، وسيقانهم، وأصابعهم متشجنة منكمشة كما كانت عند الولادة. وفي هذه السن يبدأ كثير من الأطفال لرفع رؤوسهم، وصدورهم قليلاً، ويتعرف كثير منهم على ابهامهم ويبدأون بمصها. وخلال الشهر الثاني يعرض الأطفال الرضع ابتسامتهم وهي الحقيقة الاجتماعية الأولى (١٩). وخلال الشهر الثالث والرابع يصبح الفعل الحركي طوعاً أكثر جدوى، وربما كان ذلك بسبب تميلن خلال الدماغ. والنمو خلال هذه الفترة يوضح اتجاه النمو من الرأس الى القدمين. وفي حين أن الطفل الرضيع ابن (٣) أو (٤) أشهر يستطيع ادارة رأسه، ويصل الى الأشياء، فان الزحف والمشي يتطلب نمواً عصبياً عضلياً أكثر. أما بالنسبة لجهاز الهضم، فان التحكم العصبي العضلي باللسان والحنجرة يجعل من الممكن للطفل الرضيع أن يبدأ بتناول الأطعمة الطرية (١١).

وبحلول الشهر الرابع من العمر يصبح الطفل الرضيع مهتماً بأصابع يديه وقدميه ويلعب بها. ويحاول الأطفال الرضع التقلب، ويستطيعون عادة تحقيق ذلك بسهولة قبل بداية الشهر الخامس. ويستطيع الأطفال الجلوس منتصبين اذا أمسكوا، ويحتفظون برؤوسهم منتصبة مدة كافية للاطلاع على ماحولهم ورؤية مايجري. وبانقضاء خمسة أشهر يبدأ الأطفال الرضع بالقيام بحركات الزحف عندما يوضعون في ملعبهم المتنقل أو على الأرض. إن القبض، والامساك، والهز حركات عامة، ويبدأ الأطفال الرضع بالمضغ لدى ظهور السن الأولى حوالي الشهر السادس من العمر (١١).

وخلال النصف الثاني من السنة الأولى ينمو استقلال فعل الأطفال واستجابتهم لعالميهم المادي والاجتماعي. ويبلغ تحكمهم الحركي حداً حيث

يمكنهم بلوغ الأشياء المرئية وامساكها، وضربها، أو هزها أو الخشخشة بها، وقبل حلول الشهر السابع تسمح تقوية عضلات الظهر والبطن للطفل الرضيع بالجلوس منتصباً دون مساعدة، والزحف في حالات كثيرة. وقبل بلوغ الثماني أشهر يكون الطفل قد حقق نمواً كافياً في التحكم الحركي الدقيق بحيث يستطيع أن يقابل ابهامه (بضم الميم) أصابعه فيلتقط، ويمسك أشياء صغيرة. وفي هذا الوقت يجب أن يكون الأبوان حذرين فيحتفظان بالأشياء الصغيرة التي يمكن أن توضع في فم الطفل بعيداً عن متناول يده (٢٠).

ويحاول الطفل الرضيع في الشهر التاسع زيادة حركته، وتحريكه فيمضي وقتاً كبيراً يدرب مهاراته الحركية في سريره وفي ملعبه المتنقل. ويندهش كثير من الآباء أن يجدوا رضيعهم واقفاً مبتسماً ابتسامة الرضا لدى عودتهم في حين أنهم تركوه جالساً عندما خرجوا من الغرفة. وبرغم ذلك، لايستطيع الأطفال في هذه السن المشي. انهم يستطيعون التحرك بسرعة مذهلة بالتسلق أو الزحف. وواضح أن الأمر يتطلب ملاحظتهم بعناية (٢٠).

وقبل نهاية سن عشرة أشهر يستطيع الأطفال الرضع الدبيب أو الزحف، والجلوس وسحب أنفسهم منتصبين. كما أن الاستقلال الحركي ظاهر في مجالات أخرى. وفي هذه السن يستطيع معظم الأطفال الرضع الشرب من فنجان، ولديهم مايكفي من الأسنان ليتمكنوا من مضغ الطعام الصلب: في الواقع يريد كثير منهم تناول طعامهم بأنفسهم. وبالرغم من أنهم غالباً مايتمرغون بطعامهم فانهم يستمتعون استمتاعاً تاماً، ويتناولون غذاء قليلاً أيضاً (٢٠).

ومع نهاية العام الأول يحقق الأطفال الرضع تقدماً جوهرياً نحو الاستقلال الحركي. ويستطيعون التنقل حسب مشيئتهم، وعلى قدميهم بشكل متزايد، ويلتقطون ويمسكون، ويتركون، ويستطيعون المضغ

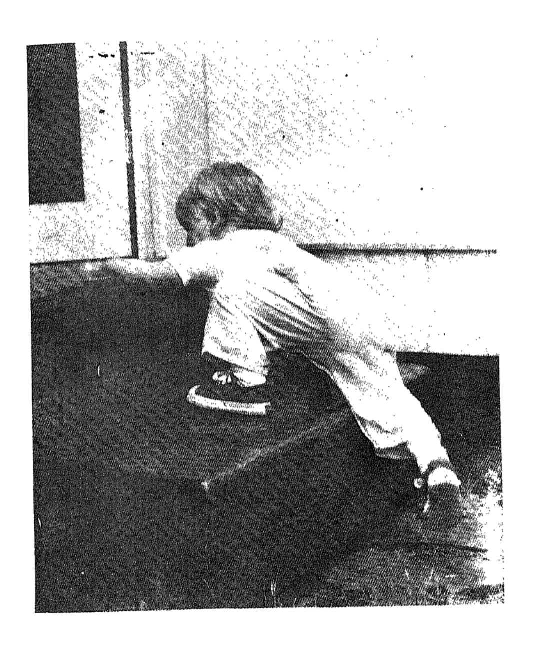
والعض، ويصدرون أصواتاً متنوعة تقارب لغة مجتمعهم. ورغم أن بعض القدرات الحسية الخاصة والعقلية لدى الأطفال الرضع سوف توصف فيما بعد، إلا أنه ينبغي أن نتذكر أن التقدم في هذه المجالات يتوقف، جزئياً على الأقل، على التقدم في النمو الحركي (٢١).

الطفولة الأولى: السنة الثانية:

بعد أن يتعلم الأطفال المشي (حوالي نهاية السنة الأولى) يدخلون في مرحلة تسمى (سن الحبو Toddlerhood) والتي تشمل مجموعة جديدة من الفاعليات الحركية. فخلال بضع سنوات سوف يبدأون القفز والركض، والحجل، وكذلك اللعب بأدوات كالكرات، والمنزلقات اذا توافرت. وفي هذا الوقت يبدأ تفضيل اليد والاذن، والعين ويصبح راسخاً.



«الوقوف مع الدعم اعداد للقيام بالخطوات الأولى، ويحدث عادة حوالي نهاية السنة الأولى من الحياة»



«إن تسلق درجات السلم صعب على الأطفال الصغار بسبب حجم الدرجات وبسبب عوزهم النسبي للتنسيق الحسي الحركي».

وتكون أقدام الأطفال متباعدة في محاولتهم الأولى للمشي، وتكون حركاتهم غير منتظمة؛ في الواقع، إن كلمة الطفل الحابي وصف مناسب. ومع تزايد التدريب يُقرِّب الأطفال أقدامهم بعضها من بعض أكثر، وتغدو خطواتهم متساوية ومتزنة أكثر. ويبدأون بالمشي في اتجاه مستقيم بمعنى أنهم يضعون كعب القدم المتقدمة مباشرة أمام أصابع القدم التي وراءها. ومايزال أطفال السنتين يحتاجون الى متابعة أقدامهم ببصرهم لدى سيرهم ليتجنبوا العوائق، ولكن هذه الحاجة تختفي قبل نهاية السنة الثالثة (٢٢).

وما أن يمتلك الأطفال الثقة بالمشي، فانهم يبدأون بتنويع أساليب مشيهم، فيمشون بشكل منحرف، أو جانبي، أو الى الوراء. وقد لاحظ أحد المؤلفين طفلاً عمره سنتان يمشي الى الوراء على رصيف الميناء أمام دهشة الناس الآخرين الذين كانوا يشاهدونه الى نهاية الرصيف الى أن سقط في الماء، ولاحاجة للقول بأنه أنقذ بسرعة. والأطفال في هذه السن يمكن أن يمشوا على رؤوس أصابع أقدامهم. ويمكن أن يصابوا بالدوار عن طريق الدوران على أنفسهم.

وفي حوالي منتصف السنة الثانية يمكن أن يمتلك الأطفال المشي السريع بما يشبه الركض، وليس هو بالركض الحقيقي مع ذلك لأن الطفل الحابي لايملك قوة الساق وتوازنها ليرتفع عن الأرض في وقت واحد. وغالباً مايبدأ القفز حين يتخطى الأطفال أشياء واطئة كدرجات السلم والصناديق. وفي محاولاتهم الأولى يتخطى بقدم واحدة مع التردد في ترك القدم الأخرى تخطو فيقفون معلقين يتمايلون على الحافة. وقبل نهاية السنتين من العمر ينطلق الأطفال من نقطة قفزهم بالقدمين معاً (٢٢). وتتطلب المهارات الأخرى كالحجل، والتسلق، والتقاط الكرة ورميها، توافقاً بصرياً حركياً أفضل. وقد يحاولون الرمي والالتقاط، ولكنهم يمدّون ذراعهم متصلبين تضغط مرافقهم على أجسامهم. إن الرمي المتناسق الذي

يشمل ترك شيء كجزء من حركة الرمي لايمكن انجازه الى أن يكبر الأطفال أكثر نوعاً ما (٢٢).

وخلال السنة الثانية، والى حد ما في السنة الأولى، يبدأ الأطفال باظهار تفضيلهم ليد أو عين ما. وهو مظهر للنمو الحركي فينزعون الى التقاط الأشياء بيد معينة، ويفضلون عيناً على أخرى في النظر بالمنظار. فما الذي يخلق هذه التفضيلات التي تصبح أفضل رسوخاً في حياتهم المقبلة؟ إن هذا ليس واضحاً كل الوضوح، وقد عرضت نظريات علمية وشبه علمية لتفسيره، ولانفهم بعد ظاهرة استخدام يد محددة، وعلاقتها بالمشكلات الحركية الأخرى كالتهتهة مثلاً (٢٢).

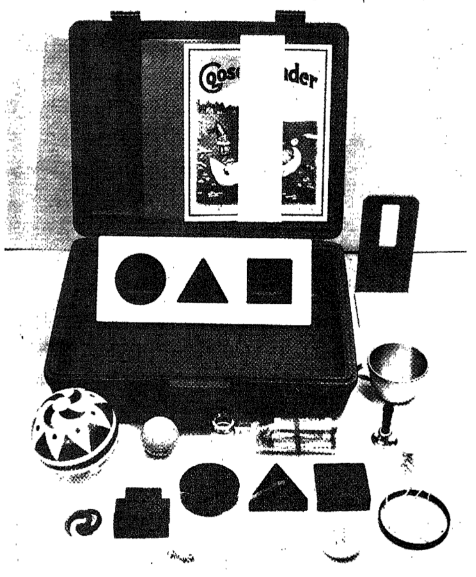
النمو العقلي

يمكن النظر الى النمو العقلي للأطفال الرضع مثل ذلك النمو العقلي للأطفال والراشدين من وجهتي نظر اثنتين على الأقل. احداهما هي الروز الكمي العقلي الذي يسأل «كم من القدرة العقلية يمتلك رضيع ما بمقارنته مع الأطفال الرضع الآخرين في مثل سنه؟». والأخرى هي الجانب الكيفي أو المعياري في علم النفس النمائي الذي يسأل «أي نوع من القدرات والمفاهيم يُظهر الطفل وكيف تنمو هذه القدرات والمفاهيم خلال السنتين الأوليين من الحياة؟» وسوف نناقش المظاهر الكمية والكيفية كلاهما.

المظاهر الكمية للنمو العقلي:

تشمل روائز الذكاء البشري عادة عدداً من الاختبارات الفرعية، صمم كل واحد منها لقياس قدرة معينة. ويوجد ضمن كل رائز فرعي عدد من البنود ذات صعوبة متزايدة. وتحدد صعوبة كل بند عن طريق استجابة عينة كبيرة من المفحوصين (المجموعة المعيارية) الى العنصر. مثال ذلك لنفرض أن بنداً من رائز ذكاء الطفل هو «رفع الرأس». وأن ٩٠٪ من عينة كبيرة من أطفال من عمر ثلاث أشهر يمكن أن يفعلوا ذلك. إن «رفع الرأس» يمكن أن يكون بنداً سهلاً بالنسبة لأطفال الثلاثة الأشهر من العمر/ ومن ناحية

أخرى، لنفرض أن «ترك الأشياء تذهب» لا يمكن أن يقوم به إلا ١٠٪ من أطفال عينة من عمر ثلاثة أشهر، ولذلك يمكن أن يكون بنداً صعباً بالنسبة لفئة العمر تلك. إن معظم روائز الأطفال تبنى عن طريق اختيار البنود التي يمكن أداؤها من قبل ٧٥٪ من الزمرة المعيارية لكل مستوى عمر شهر على التعاقب، وتقديم سلاسل من بنود متدرجة الصعوبة (١٢، ١٣).



تستخدم جداول غيزيل النمائية على نطاق واسع مقاييس لذكاء الطفل الرضيع

إن معظم الروائز العقلية يمكن أن توضع لها علامات بحيث تعطي عمراً عقلياً، وهو عمر الزمرة المعيارية التي تنجح في اكمال العدد ذاته من البنود التي أكملها الفرد المختبر (بضم الميم وفتح التاء). فالوليد الذي يؤدي أداء صحيحاً عدداً من البنود بقدر ماتؤديه الزمرة المعيارية من عمر سنة واحدة، يملك عمراً عقلياً قدره سنة واحدة بصرف النظر عن عمره الزمني. ويقسم عمر الطفل العقلي على عمره الزمني ويضرب بمائة يعطي (حاصل الذكاء) (IQ). وهذا الحاصل دليل على ذكاء الطفل النسبي، وهو مستقل عن العمر. ولذلك من الواضح أن الطفل ذا العمر العقلي الأكبر من عمره الزمني أذكى من الطفل المتوسط، وسيكون له حاصل ذكاء أعلى من (١٠٠)، في حين أن ذا العمر العقلي الأدنى من عمره الزمني لايكون أذكى من الطفل المتوسط وسيكون حاصل ذكائه تحت المائة.

وإن احدى المسائل الخلافية المستمرة في علم النفس النمائي هو ما اذا كانت روائز ذكاء الأطفال الرضع مفيدة. إن هناك دلائل كثيرة وثابتة على أنه ضمن المدى الواسع للذكاء المتوسط، لاتكون روائز الذكاء مقاييس مضبوطة لذكاء الطفل، ولايمكنها التنبؤ كيف يكون أداء الطفل في رائز آخر أو في عمر لاحق (٢٣، ٢٤). ومع ذلك، اذا استخدمت بالاشتراك مع معلومات أخرى، كالمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأبوين، فان لروائز ذكاء الأطفال الرضع قيمة تنبؤية أكبر. وعندما تستخدم مع الملاحظة الاكلينيكية فيمكن لهذه الروائز أن تشخص بشكل صحيح الحالات الشاذة كاصابات الدماغ على سبيل المثال (٢٥، ٢٦).

إن بعض الوقائع الهامة حول روائز الذكاء تظهر عندما ننظر لماذا كانت روائز الأطفال الرضع ضعيفة في التنبؤ عن الأداء اللاحق. وأول سبب هو أن روائز الأطفال الرضع ضعيفة في التنبؤ عن الأداء اللاحق. وأول سبب هو أن روائز الأطفال الرضع تختلف اختلافاً تاماً عن تلك الروائز التي تستخدم لتقدير القدرات العقلية لدى الأطفال الأكبر سناً والراشدين. إن

روائز الأطفال الرضع تقيس أموراً مثل الوصول الى الأشياء، والقبض، ومتابعة الأشياء بصرياً عندما يكون عمر الطفل بضعة أشهر، والقدرة على التقليد، وتدفيق القطع مع فجوات تقابلها في الحجم والشكل، والتعرف على الصور عندما يكون عمر الطفل حوالي السنة. ومايفتقد في روائز ذكاء الأطفال الرضع، على العموم، غير أنه يقوم بدور أساسي في روائز الأطفال الأكبر سناً والراشدين هو اللغة. فالأطفال الأكبر سناً، والراشدون يجب أن يتبعوا تعليمات لغوية يقدمها الفاحص، وكذلك في الاستجابة لغوياً بأنفسهم. ان المهارة اللغوية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالقدرة العقلية العامة بوجه عام. وواقع أن روائز الأطفال الرضع لاتستخدم اللغة، ربما كان أحد أسباب كونها متنبئاً غير جيد لأداء الطفل في الروائز اللاحقة التي تتطلب اللغة.

وهناك عامل آخر يسهم في ضعف القدرة التنبؤية لروائز الأطفال الرضع هم الأطفال الرضع أنفسهم. اذ يفترض الروز التعاون من جانب المفحوص، غير أن الأطفال الرضع حذرون من الغرباء، و لذلك فقد يتعاونون أو لايتعاونون. أضف الى ذلك، أن انفعاليتهم، وميلهم الى التلهي يجعل من الصعب تحديد فشلهم في أداء فعل ما اذا كان يعود الى الافتقار الى القدرة أو التلهي المؤقت. وبالرغم من وجود مسألة تقرير ما اذا كان الأداء الصحيح يعكس كفاءة في روائز الذكاء لأي عمر كان، فان من الصعب تفسير استجابات الطفل للرائز.

وهناك عامل ثالث يسهم في ضعف القدرة التنبؤية لروائز الأطفال الرضع، ويصح على روائز الذكاء الأخرى أيضاً: وهو أن الذكاء ليس كمية ثابتة، أو قدرة ما تتأثر باستمرار بالعوامل البيئية. وبالرغم من أنه ربما توجد حدود لايستطيع المحيط تعديل مواهب الفرد وراءها، فان هذه الحدود غير معروفة. ومن ناحية أخرى، من المقبول عموماً أن الأطفال الذين يترعرعون في بيئات فقيرة أو عقيمة لايحققون امكاناتهم الفكرية تحقيقاً تاماً (٢٧). واذا تغيرت ظروف طفل ما، أو انتقل الى محيط فكري غني أو فقير أو

العكس بالعكس خلال نموه فان أداءه في رائز الذكاء سوف يعكس هذا التغير نحو الأفضل أو الأسوأ (٢٨).

المظاهر الكيفية للنمو العقلي

تشمل مظاهر النمو العقلي هذه نمو العمليات العقلية وتراكم المحتويات العقلية. وتضم العمليات العقلية وظائف مثل الادراك، والتعلم، وحل المشكلات، والمحاكمة، والتكوين اللغوي؛ وإن المحتويات العقلية نتاجات لهذه العمليات المعرفية، أو مايمكن أن يوصف كمحتويات لعقل الطفل. وسوف نناقش التغيرات التي تطرأ على العمليات العقلية، وعلى المحتوى كليهما خلال السنتين الأوليين من الحياة.

الادراك:

ينتمي الادراك، على العموم، الى العمليات التي نقرأ عن طريقها الرسائل التي تبعث بها حواسنا. ونمو القدرة الادراكية تضم حساسية لاقطات الطفل المتزايدة تدريجياً (العينان، والاذنان، والأنف، والفم، والجلد) للمعلومات التي يقدمها محيط الطفل أو الطفلة. وقدرة متزايدة لتسجيل هذه المعلومات وتفسيرها. ومن بين العمليات العقلية ربما كان الادراك يحقق أكبر تقدم خلال السنتين الأوليين من الحياة.

البصر:

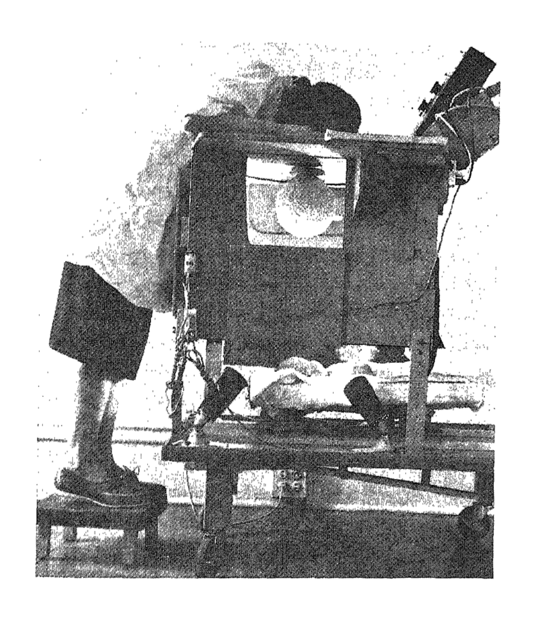
لقد درس البصر من بين حواس الطفل الرضيع كلها أوسع دراسة. ونعرف عن قدرات الطفل الرضيع البصرية أكثر مما نعرف عن أي عضو من قدرات الجهاز الحسي الأخرى. والعين ذاتها لاتكون مكتملة التكوين عند الولادة. ويستمر حدوث التغيرات الخلوية في نقرة الشبكة المركزية (وهي ذلك الجزء من الشبكية الذي يعالج البصر المركزي) حتى الشهر الرابع، وهذه تؤثر في حدة بصر الطفل الرضيع. أضف الى ذلك، أنه بسبب أن المسافة بين العدستين والشبكية أقصر مما سوف تكون عليه عندما يكون الطفل أكبر سناً، فان الطفل الرضيع يميل الى أن يكون مديد البصر (٢٩، ٣٠). ولاتكون

المظاهر الأخرى للجهاز البصري مكتملة (مثال ذلك إن العصب البصري لايكون متميلناً بعد)، وهذا يمكن أن يؤثر أيضاً في قدرات الطفل الرضيع البصرية الأساسية.

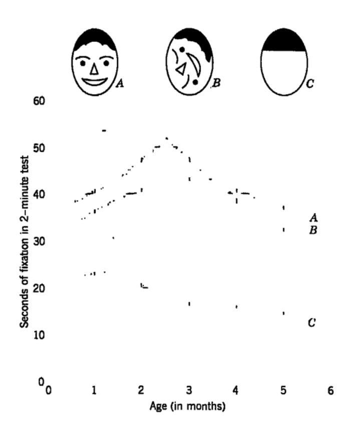
الحدة البصرية:

والتي تسمل القدرة على التمييز بين الخطوط من عروض مختلفة، تنمو بسرعة خلال السنة الأولى. وباستخدام طريقة مفصلة (وهي قياس الزمن الذي يقضيه الطفل الرضيع منتبهاً للمثيرات المختلفة كمقياس للقدرة على التمييز). وقد وجد روبرت فانتز Robert Fantz وزملاؤه أن الأطفال الرضع يستطيعون تمييز شرائط بعرض نصف بوصة على بعد ١٠ بوصات وهم في سن أسبوعين من العمر (٣١)، غير أنهم يستطيعون تمييز شرائط بعرض ١/ ٦٤ من البوصة في الشهر السادس (٣١). ويتم التقدم ذاته في المتابعة البصرية أو في حركات المتابعة. ففي حين يكون الطفل الوليد قادراً على النظر باتجاه شيء متحرك بالعينين (٣٢، ٣٣) فانه لايستطيع القيام بمتابعة حركات دقيقة حتى الشهر الثالث أو الرابع من العمر (٣٤).

وقد لاحظ علماء السلوك أن الأنواع الحيوانية المختلفة مبرمجة للاستجابة بشكل انتقائي الى أنماط من الاثارة البصرية. وبالنسبة للأطفال الرضع من البشر، أجري بحث كبير لتحديد الى أية أنواع من المثيرات البصرية يستجيبون. ويبدو أنهم يفضلون الاستجابة اليها. وبالرغم من صعوبة معرفة ماإذا كان الأطفال الرضع يمكنهم فعلاً رؤية الألوان، فان البنى البصرية تكون موجودة عند الولادة (٣٥). كما وجد أن الأطفال الرضع في الشهر الرابع من العمر ينتبهون مدة أطول للأمواج الطويلة للأزرق والأحمر أكثر مما ينتبهون لموجات الألوان الأخرى (٣٦). أضف الى ذلك، أن الحركات في المجال البصري وكفاف التضاد (التغيرات الكبرى في الضوء المنعكس حيث يبدأ شكل وينتهي آخر) هامة بوجه خاص، على مايبدو في انتباه الأطفال الرضع (٣٧، ٣٩).



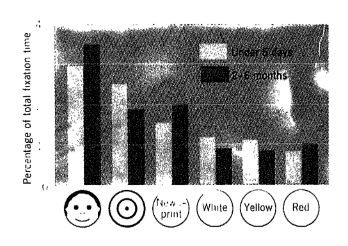
غرفة رؤية تستخدم لقياس انتباه الأطفال الرضع الى مختلف أنواع المثيرات



الشكل رقم ٣/ ٢ اختبار فانتز لتحديدتفضيل الأطفال الرضع الصغار بالنسبة للوجه المنتظم (A)، والوجه المشوه (B)، الشكل البيضوي الأسود والأبيض (C).

المصدر

Fantz, R.L. The origin of form perception. Scientific American, 1961, 204, 66-72.



الشكل رقم ٣/ ٣: التفضيلات البصرية للوليد والأطفال الرضع الأكبر بالنسبة للأسود والأبيض، والملون، والمنتظم، وغير المنتظم من الاسطوانات.

المصدر:

Fantz, R.L. Pattern discrimination and selective attention as determinants of perceptual development from birth in A.H. kidd and J.,I. Rivoire (Eds.), Perceptual development in children. New Yourk: International Universities Press. 1966. 143-173.

درست عـدة دراسـات انتـبـاه الأطفـال الرضع للوجـوه، آملين في اكتشاف متى يصبح الأطفال الرضع منتبهين لها (٦٩-٧٢). ويبدو أن الأطفال الرضع يبدأون بالنظر الى الوجوه (وبخاصة منطقة العين) حوالي الأسبوع السادس أو السابع. وقبل نهاية الشهر الرابع من العمر يبدو أن الأطفال الرضع يفضلون الوجوه ذات القسمات النظامية على الوجوه المشوهة أو اللاوجوه ذات التعقيد المشابه (٧١). وهكذا قد يبدو أن طفلاً في الشهر الرابع من العمر يستطيع التعرف على وجه رآه (٧٠-٧٣). ومع ذلك، يظل من غير الواضح ما اذا كان الطفل يوجه الانتباه الى تقاسيم خاصة (كالعيون وخط الشعر أم الى الصيغة الكلية).

وهناك دليل على أنه ما أن يصبح الأطفال الرضع أكبر سناً، فانهم يفضلون مثيرات أفضل تعقيداً. ولتقدير تفضيلات الأطفال يُعرض شكلان في مجال متماثل فوق رأس الطفل، ويمكن ملاحظة ثبات الطفل على الشكلين من خلال ثقب في لوح العرض. وبمراقبة انعكاس الشكل على شبكية الطفل أمكن معرفة الى أي من الشكلين كان ينظر الطفل. وبقياس الزمن الذي يقضيه الطفل ناظراً الى كل شكل يمكن تحديد تفضيلاته. وباستخدام نماذج متنوعة بما في ذلك الشرائط، رقع الضاما، وعين الثور، والتماثيل الصلبة الملونة، فقد وجد فانتز Fantz ومساعدوه أن الأطفال الرضع الصغار جداً كانوا يفضلون المثيرات المنتظمة حسب نموذج على الأشكال غير المنتظمة. ووجد هؤلاء الباحثون أيضاً أن الطفل الرضيع ابن الشهرين ومادون كان يفضل الشرائط، في حين أن الأطفال من سن ما فوق الشهرين كانوا يفضلون نموذج عين الثور أو (العدسة الهدف) (٤٠-٤٢). وأظهر باحثون آخرون أن الأطفال الذين هم في سن (١٣) أسبوعاً كانوا يفضلون على مايبدو الخطوط المنحنية على الخطوط المستقيمة، والنماذج المتحدة المركز على غير المتحدة المركز(٤٣-٤٤).

ويجب أن نلاحظ في الوقت الحاضر وجود قدر من الخلاف حول ادراك الطفل الرضيع التعقيدات البصرية. في حين يتفق الباحثون على أن

الأطفال الصغار يفضلون المثيرات المنتظمة حسب نموذج على غير المنتظمة. إن سير النمو بعد ذلك غير واضح. واحدى المشكلات هو كيف نعرف «التعقيد البصري» و«تفضيل الطفل» (٤٥-٤٧).

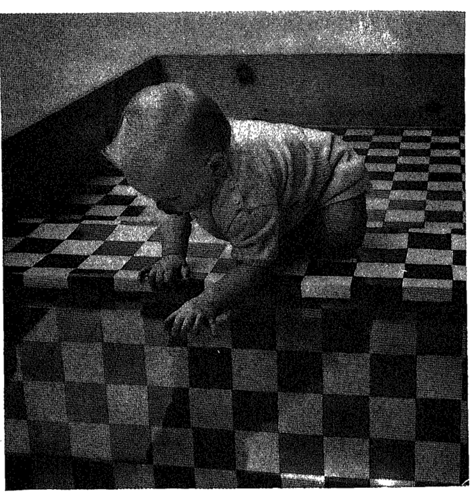
والوجه الآخر للنمو البصري هو ادراك العمق. ففي دراسة كلاسيكية وضع غيبسون ووك Gibson and walk (٤٨). وضع أطفالاً رضع على الجرف البصري [1] Visual cilf، ويتألف الجرف من لوح من الزجاج السميك يرتكز جزء منه على طاولة مغطاة بمواد لوحة الضاما ويمتد الجزء الآخر عبر مكان مفتوح الى زوج من القوائم الداعمة تحت المكان المفتوح مباشرة المغطى بالزجاج قدر أكبر من مواد لوحة الضاما بحيث يستطيع الطفل عند حافة الطاولة أن ينظر الى الأسفل الى أرضية لوحة الضاما الأرضية. ومادامت المربعات على الأرض أبعد فانها تزود الطفل الرضيع باشارات مناسبة دالة على العمق اذا استطاع استخدامها، فوجد أن الأطفال الرضع الذين في عمر الزحف بين (٤-٦) أشهر لايزحفون على الجانب العميق من الجرف. ولهذا يبدو أن معظم الأطفال يملكون ادراك العمق بنهاية هذا العمر.

وليس معروفاً على وجه الضبط متى يبلغ الأطفال الرضع ثبات الحجم والشكل (وهي عملية تصحيحية آلية يمكننا الدماغ عن طريقها رؤية الأجسام البعيدة على أن لها الحجم ذاته الذي لها عندما تكون أقرب الينا، وأن لها الشكل ذاته بصرف النظر عن اتجاهها). ويزعم أحد الباحثين وهو G.T. Bower (٤٩-٥٠)، أن بعض مظاهر ثبات الحجم والشكل موجودة خلال الأشهر الأولى من الحياة، غير أن الباحثين الأوائل يعتقدون بأن هذه القدرات لاتظهر حتى نهاية السنة الأولى (مثال ذلك ٥١). وأحد أسباب هذه الآراء المتضاربة أن مختلف الباحثين يقيسون الحجم والمسافة على نحو مغاير.

(١) انظر ثبت المصطلحات السيكولوجية في نهاية الكتاب.

السمع :

يقوم جهاز السمع لدى الوليد بوظيفته ولكن بشكل محدود. فالسوائل من الكيس السلوي تبقى لفترة من الزمن في القناة السمعية، تسد جزئياً اهتزازات عظيمات السمع في الاذن الوسطى التي تنقل الاهتزازات من غشاء الطبل الى القوقعة، حيث تحول الاهتزازات الى نبضات عصبية). إن حركة العظيمات تضعف موقتاً عن طريق الأنسجة الضامة حيث تتحلل هذه الأنسجة، وتغدو العظيمات فاعلة تستجيب لمدى واسع من الأصوات (١١).



الجرف البصري يقيس عمق ادراك الطفل الرضيع

ويستطيع الطفل الوليد السمع حتى مع هذه القيود، وبخاصة عندما تكون الأصوات عالية بشكل معتدل. ففي اختبار بسيط للصمم يصفق الطبيب المولّد (بضم الميم وتشديد اللام وكسرها) بيديه عالياً، فاذا استجاب الوليد باجفال نموذجي فان هذا يدل على أن جهازه السمعي يقوم بوظيفته. وما أن تصبح العظيمات حرة في حركتها، وتتميلن الأعصاب السمعية فان سمع الطفل يتحسن بحيث سرعان مايستجيب لمدى الصوتية ذاته لدي الراشدين وهو (٢٠-٢٠٠٠٠) دورة في الثانية مع حدة قصوى في المدى المتوسط وهو (١٠٠٠-٣٠٠٠) دورة في الثانية.

وتبعاً لآبلتون وكليفتون وغولدبرغ Appleton, Clifton, Goldberg (١٨) يستجيب الأطفال الرضع الى الأصوات بسبل مختلفة فيُهدَّدون وينبهون أو يُزعجون بها. والمثيرات التي لاتكون شديدة الحدة، وليست متواصلة يمكن أن يكون لها أثر مُهدِّيء لدى الأطفال الرضع. ويظل هذا صحيحاً بالنسبة للتنبيه البصري والسمعي على حد سواء (٥٢). فالضوء ذو الحدة المنخفضة في غرفة الطفل يمكن أن يكون مهدِّئاً له، كما يمكن للأصوات الايقاعية أن تفعل ذلك. وفي احدى الدراسات وجد أن شريطاً سجلت عليه ضربات القلب، ودقات المترونوم. وغناء التهويدة أكثر تهدئة للرضيع من الصمت، ولكن هذه الثلاثة متساوية في تأثيرها تقريباً (٥٣). وينطبق المبدأ ذاته في حالة أولئك الذين يضعون ساعة صغيرة في صندوق علية لعبة جرو وليد فأصواتها المتكررة تساعد في تهدئة الحيوان الصغير.

ويبدو أن الأطفال الرضع من البشر منفتحون لتلقي الصوت الانساني، فخلال الأشهر الثلاثة الأولى من عمرهم يستطيعون تمييز وحدات الكلام الصغيرة Phonemes أو الأصوات الكلامية مثال ذلك با، غا (٤٥) ويا وبا (٥٥). ويبدو أنهم منفتحون لتلقي ايقاع كلام الراشد. وفي احدى الدراسات على سبيل المثال كان يحرك أطفال حديثي الولادة (١٢ ساعة-١٤ يوماً) من عمرهم أجسامهم على ايقاع كلام الراشد، وكانوا يفعلون ذلك

سواء أكان الأب موجوداً فعلاً أو بمجرد الكلام بواسطة آلة التسجيل (٥٦).
وللتأكد من أن نموذج الصوت هو الذي يحدث رد الفعل هذا، استخدم الباحثان اللغة الانكليزية والصينية كلتيهما فوجدا حركة مرخمة في كلا الحالين! وبالمقابل لم يستجب هؤلاء الأطفال بشكل ايقاعي الى صوت النقر، أو الى نطق حروف صوتية متقطعة.

وأخيراً، يبدو أن بعض المثيرات السمعية تزعج الأطفال وهي أصوات ناجمة عن ألحان محضة فوق (٤٠٠٠) دورة في الثانية، أو عن طريق الموجات المربعة ذات التردد المنخفض (وتكون هذه أصواتاً متقطعة أكثر مما تكون أصواتاً متواصلة (٥٨-٥٧) وتميل الضجات العالية المفاجئة الى احداث رد فعل الأجفال لدى الأطفال الرضع، كما يفعل الراشدون، وتُسرِّع (بتشديد الراء وكسرها) نبض القلب (٥٩، ٦٠). ويبدو أن المفاجأة هي المزعجة، لأنه اذا أحدث الصوت تدريجياً فان ردود الفعل هذه لاتحدث (٦١).

وبالرغم من أن قدراً كبيراً من البحث قد أجري على القدرات السمعية لدى الأطفال الرضع، فقد أجري بحث أقل من ذلك بكثير على الأطفال الرضع الأكبر سناً أو الأطفال الصغار. وقد أشار آبلتون Appleton وكليفتون Clifton وغولدبرغ Goldberg أن سبب هذا يمكن أن يكون ادعاء أن نمو المقدرة السمعية أكثر بقليل من بلوغ قدرات التمييز متزايدة، وعتبات صوت منخفضة. في الواقع ان المقدرة السمعية عملية معرفية بالغة التعقيد تتطلب ترجمة الرسائل السمعية الى معلومات ذات دلالة (٦٢).

الحواس الأخرى:

نحن نعرف عن الذوق، والشم، واللمس أقل بكثير مما نعرف عن البصر والسمع. فهذه حواس بدائية نسبياً من حيث أنها نامية نمواً جيداً عند الولادة، وتبدي قليلاً من النضج بعد ذلك. وبالرغم من أن هذه الحواس بسيطة، فنحن نتفق مع غيبسون Gibson (٦٣). على أنها تشكل منظومات

حاسية الى المدى الذي تتفاعل فيه مع العمليات الحاسية الأخرى، ومع الأفعال المحركة. فكلا الشم والذوق مثلاً يرتبطان بسرعة مع الاحساسات البصرية، ومع فعل القبول أو الرفض.

وفيما يتعلق بالذوق، يولد الطفل الرضيع ولديه حليمات ذوق نامية على اللسان، وبارتباطات عصبية كاملة بالدماغ. وعند الولادة، لايستطيع الوليد التمييز بين المر، والمالح، والحلو، ولكن بعد شهرين أو ثلاثة أشهر تنمو تفضيلاته الذوقية نمواً مناسباً، ويستطيع ابلاغ ما اذا كان تغير ماقد طرأ على خلطة الحليب، أو على كمية الكاربوهيدرات في صيغتها. وفي هذه السن يظهر الأطفال الرضع نفورهم من بعض الطعوم عن طريق بصق هذه الأغذية (٦٤، ٦٥).

وينمو الشم في وقت مبكر تماماً، وحتى الأطفال الخدج يستطيعون تحديد بعض الفروق بين الروائح. وينمو التمييز الشمي بسرعة بعد الولادة. وفي احدى الدراسات وجد أن الأطفال حديثي الولادة يستجيبون استجابات فرقية (عندما تقاس الاستجابة بفاعليتهم الحركية الاجمالية) لروائح خمسة أنواع من الكحول (٦٦). ويقدر ماتزيد جزيئات الكاربون في الكحول تزداد قوة أفعال الطفل وتطول مدتها. وتوحي دراسات أخرى بأنه مع تقدم العمر هناك تغير طفيف في الحساسية للرائحة. في الحقيقة ليست حاسة الشم احدى أولى الحواس في النمو بل هي احدى آخر الحواس التي تتراجع مع العمر (٦٧، ٦٨).

اللغة:

لغة الانسان مثل العلم والرياضيات نتاج جماعي، وانجاز فردي. فهي تقوم كنتاج جماعي على آلاف الكلمات والمعاني تطورت عبر الزمان لدى زمرة اجتماعية. ولايمكن لفرد واحد أن يخلق لغة كاملة، ولاأن يتعلم كل ماينبغي أن يعرف عن لغة موجودة كالانكليزية أو الروسية. ومع ذلك فان أعضاء زمرة اجتماعية مايتعلمون لغة تلك الزمرة، وكيف يمكن استخدامها

كأداة ناجعة في التكيف الاجتماعي. وسوف نناقش اكتساب الفرد للغة أكثر من مناقشة اللغة كنتاج اجتماعي.

ويواصل علماء نفس الطفل الاهتمام بكيفية اكتساب الأطفال للغة. فكثير من كتاب سير الأطفال الرضع الذين ذُكروا في الفصل الأول قد ألمحوا الى هذه النقطة مع مفحوصيهم. وعلى العموم، فان دراسة اكتساب اللغة قد تركز على وصف (كيفية) حصول ذلك وتعليل (لماذا) يتم ذلك؟

وهذان المظهران مترابطان ترابطاً وثيقاً، لأن الطريقة التي يصف بها الباحث نمو اللغة يتوقف جزئياً على كيفية تعليل الفرد لها. في الواقع، ان تاريخ الدراسات النمائية في اللغة يمكن أن توصف على أنه تعاقب لمفاهيم تفرض التفاعل بين الوصف والتعليل.

ففي المرحلة ا لأولى من الدراسةالنمائية للغة من عصر سير الأطفال الرضع حتى الحرب العالمية الثانية، افترض أن الأطفال انما يتعلمون اللغة بشكل رئيس عن طريق تقليد كلام الراشدين. ولهذا أبرزت الدراسات الوصفية في اللغة (٧٣) على سبيل المثال العمر، والتسلسل الذي يتعلم فيه الأطفال «أقسام الكلام»، وبناء الجملة. ووجد، على سبيل المثال، أنهم يتعلمون الأسماء قبل الضمائر، والأفعال والنعوت قبل الظروف. إنهم يتعلمون أحرف الجر، والعطف في آخر المطاف. كما لوحظ كذلك أنهم يستطيعون التحدث بالجمل البسيطة قبل المركبة وهكذا (٧٣).

و دلت أواخر الخمسينيات على بدء المرحلة الثانية في دراسة لغة الأطفال، وذلك بظهور نظرية تشومسكي N. Chomsky في النحو التوليدي (٧٤). فقد جادل بأن الجملة التي تصنف عادة بأنها جمل مختلفة من مثل:

هل أكل الولد التفاحة؟ (استفهامية)

أكل الولد التفاحة (اخبارية).

أيها الولد كُلْ التفاحة (أمرية)

أكل الطفل التفاحة كلها! (تعجبية).

إنما هي في الواقع أكثر تشابها من الجمل التي نصنفها عادة بأنها متشابهة من مثل:

أكل الولد الفطيرة (اخبارية)

ركض الكلب الى البيت (اخبارية)

كانت البنت مريضة (اخبارية)

كان البيت بارداً (اخبارية)

ورأى تشومسكي أنه على الرغم من أن المجموعة الأولى من الجمل ذات بنيات ظاهرية مختلفة من حيث أنها تعكس أنماط جمل مختلفة فان لها بنية باطنية مشتركة من حيث أنها تعرض أشكالاً متنوعة لخبر أساسي واحد. وبالمقابل فان المجموعة الثانية من الجمل الاخبارية لها بنية ظاهرية مشتركة، ولكن لها بنية باطنية مختلفة. النحو واحد ولكن المعاني تختلف.

إن ماحققه تشومسكي اذن كان ربط النحو (الذي كان تقليدياً علماً صورياً فارغاً) بالمعنى، وبعلم دلالات الألفاظ. كان يرى أن البنية الباطنية للغة تشكل مجموعة من القواعد تنظم قدراً محدداً من المعلومات بسبل مختلفة ولايصال معاني مختلفة. وهكذا، وبالاضافة الى ربط النحو بالمعنى اقترح تشومسكي نظرية جديدة في اكتساب اللغة. فافترض مسلمة تقول إن قواعد البنية الباطنية فطرية ولايمكن تعليلها بأنها نتيجة للتعلم.

إن بحوث تشومسكي (٧٤) وهاريس Harris قد بشرت بالمرحلة الثانية من الدراسات في لغة الطفل. ففي ذلك الوقت كان هناك جهد لوصف القواعد النحوية التي ينميها الأطفال لدى سيرهم نحو النضج، بما في ذلك مايسمى «القواعد النحوية المحورية» (٧٦، ٧٧) عندما يستخدم الطفل كلمة مع مجموعة متنوعة من الكلمات الأخرى، مثال ذلك بالانكليزية (Mommy up) ماماتنهض ماما تأكل (Mommy eat) غيرأنه وجد أن مثل هذه القواعد النحوية المحورية لاتصف بشكل صحيح

المعنى الذي يريده الأطفال، وأنها علاقات بنية ظاهرية أكثر من أن تكون علاقات بنية باطنية (٧٨-٨٠). فالطفل يستطيع أن يستخدم كلمة واحدة مع عدد من الكلمات الأخرى للدلالة على معاني وعلاقات نحوية مختلفة فعبارة ماما تنهض (Mommy up) تعكس علاقة الممثل بالفعل في حين أن عبارة حافظة نقود ماما (Mommy pusse) تعكس علاقة المالك بالتملك.

وفي السبعينيات وُجِّه انتباه أكثر الى بحوث بياجية Piaget، والى رأيه القائل إنه في حين أن اللغة تضم مجموعة من القواعد التوليدية، فانها مشتقة من أفعال الطفل ذاتها ومن عمليات اسباغ المفهوم. ومعظم البحث في هذا المجال في السبعينيات حاول ربط نمو اللغة بالنحو المعرفي. ويوجد الحاح في الوقت الحاضر على السياق اللغوي الكلي لكلام الطفل وليس على مضمون ماينطق به فقط (٨٢).

ومن الواضح أن قدراً كبيراً من المعلومات قد جُمع عن كيفية تعلم الطفل للكلام وسوف نستعرض مراحل النطق، ونمو اللغة الحسية، والبحث المعاصر الذي يربط نمو اللغة بالنمو المفهومي.

فمن الولادة، وحتى نهاية الشهر الأول يستغرق بما يسمى بالبكاء غير المتميز (٨٣). وهذا يعني ببساطة أن المستمع الراشد لايستطيع أن يميز بين صرخات الجوع، والألم، والخوف أو التعاسة العامة. ومع ذلك، فان الأطفال الرضع حديثي الولادة حساسون على مايبدو لصراخهم الخاص. ففي احدى الدراسات أُسمع (بضم الألف المهموزة وكسر الميم) أطفال حديثي الولادة شريطاً مسجلاً لبكائهم، وأطفال غيرهم من سنهم، فكانوا يميلون الى الاستجابة استجابة أكبر، والى بكاء انعكاسي لأصواتهم الخاصة أكثر من أصوات غيرهم من الأطفال (٨٣).

وخلال الشهر الثاني من الحياة ينمي الطفل بكاء متميزاً، أي بكاء يمكن تمييزه بالنسبة للراشد يشير الى الجوع أو الألم. ويبدو أن البكاء المتميز يتيسر

كماً وكيفاً عن طريق نطق الراشد والتعزيز الاجتماعي بوجه عام (٨٤-٨٥). يضاف الى ذلك أن العامل ذا الدلالة الذي يؤدي الى تناقص في البكاء، يبدو خلال العام الأول هو الفورية في استجابة الأب أو الأم لبكاء الطفل. فهذه الفورية لاتخفض فقط كمية البكاء ومدته، بل يبدو أنها تزيد مهارات الطفل في التواصل من الشهر الثامن الى الشهر الثاني عشر من العمر (٨٦). ولهذا فان الانتباه الفوري لبكاء الطفل، عندما يمكن ذلك، يمكن أن يكون له آثار مفيدة طويلة المدى.

والمرحلة الثانية هي المناغاة، حيث يمكن أن تنمو الى نهاية الشهر الثاني، غير أنها يمكن أن تمتد الى الشهر الثامن أو التاسع. وفي هذه الفترة يبدأ الطفل باحداث الأصوات الأساسية الأصوات الكلامية phonemes وهي الوحدات الصوتية الأساسية في لغة ما (٨٧). وتبدو المناغاة مرتبطة بالنضج الفيزيولوجي، وتبدو أنها ظاهرة عامة شاملة (٨٨). حيث تجعل التشكيل اللغوي ممكناً أيضاً. وبالتفاعل مع الراشدين يبعد الطفل تدريجياً الأصوات التي ليست في لغة أبويه (الترخيم الفونيمي) ويركز على الأصوات الموجودة في تلك اللغة (التوسع الفونيمي). وهكذا تمكن المناغاة الطفل من بدء اكتساب لغة مجتمعه الخاص (٨٩، ٩٠).

وخلال مرحلة لاحقة حوالي الفترة الواقعة بين الشهر السادس والثامن يبدأ الطفل بتكرار أصوات من مثل بابا، با،با أو ماما، ما، ما والتي تسمى أحياناً ابدال الحروف Lallation. وفي هذا الوقت ينطق الطفل بالأحرف الصوتية والساكنة. وخلال مرحلة المناغاة لايصدر الطفل الأصوات بغرض التواصل، بل اللعب بجهازه النطقي (٩١). وخلال هذه الفترة أيضاً تستثار مناغاة الطفل بنطقه هو أو بكلام الآخرين الذين هم في جواره، وتمهد اذن لاحداث أصوات لغة التواصل.

وبدءاً من الشهر العاشر من العمر ينتقل الطفل الى المرحلة الأخيرة من الفترة ماقبل اللغوية، وهي فترة تقليد أصوات الراشد، وفهم أصوات كلامه

(٩١). وبالرغم من ذلك، فان الطفل الصغر قادر على تمييز صوته من أصوات الأطفال حديثي الولادة الآخرين، كما سبق أن ذكرنا، في مرحلتي المناغاة وابدال الحروف. ولكن حوالي الشهر العاشر يبدأ الطفل بتمييز كلمات الراشدين والاستجابة بشكل مختلف. في الواقع، إن بعض الأطفال في هذه المرحلة يتمكنون على مايبدو من فهم كلمات قليلة مثل «لا» بالرغم من أن هذه الكلمات قد تترافق ببعض الحركات الجسدية، وترنيمات صوتية بحيث يستجيب الطفل للوضعية الكلية أكثر من الاستجابة للكلمات ذاتها. مثال ذلك لوّحت (بتشديد الواو وفتحها) طفلةرضيعة ابنة عشرة أشهر بيدها [(باي باي) Bye-bye] عندما سمعت أمها تقول (bye-bye) (٩١). وبنهاية العام الأول يستطيع الأطفال الرضع تمييز الأصوات الأساسية (الأصوات الكلامية Phonemes) في لغة الأبوين.

الكلام الباكر:

وحوالي الفترة ذاتها، بدءاً من الشهر العاشر، يتكلم الطفل كلمته الأولى ذات الدلالة. وليس من السهل دوماً معرفة متى يحدث هذا، لأن الآباء المغالين في الحماسة قد يسمعون كلمات لايعتبرها علماء اللغة كلمات ذات دلالة. وبعد الكلمات الأولى يكون نمو المفردات سريعاً. وبالرغم من أن قياس مفردات الطفل الكلية على جانب من الصعوبة، فان بعض الاختبارات، التي أعدت لتضم الكلمات التي يعرفها الطفل، ولكن قد لايستخدمها، تدل على أن الطفل يملك في عمر السنتين يملك مفردات يبلغ عددها (٢٥٠) كلمة، وأن الطفل في السادسة من عمره يملك عشرة أمثال هذه الكمية (٩٣).

إن نمو حجم المفردات يسير بيسر بالمقارنة مع تقديرات كفاءة الطفل النحوية والتواصلية في الواقع، هناك خلاف حول كيفية وصف عبارات الطفل وتفسيرها. ويرى أحد المواقف الذي يدعو لها تشومسكي (٧٤)، أنه مادامت البنيات اللغوية أولية، فان القدرة اللغوية تسبق الفهم المعرفي.

والموقف الآخر الذي عرضه بياجيهPiaget(٨١) وآخرون (٩٤-٩٦)يقول إن البنيات اللغوية انما تكتسب كما تكتسب الكلمات في الجهد المبذول لصوغ المعاني غير اللغوية في شفرة. وبعبارة موجزة السؤال هو: هل تسبق اللغة التفكير أم يسبق التفكير اللغة؟

كثير من علماء النفس المعاصرين، إن لم يكن علماء اللغة، يرون اليوم نمو اللغة على أنه محاولة يتزايد تعقيدها تدريجياً لتشفير (من الشفرة) أو تصور السيماوات المعرفية (المفاهيم) أو الذات أو العالم. ومايدعيه هؤلاء الباحثون معارضين بذلك تشومسكي هو أن النحو وبناء الجملة (الاعراب) ليسا فطريين أو سبق تشكيلهما، بل قواعد ينشئها الطفل لدى جهده في تصور خبراته أو نقلها. ومن وجهة النظر هذه يتعلم الأطفال بناء الجملة والنحو بالطريقة ذاتها التي يتعلمون بها المفاهيم. فيلخصون من استعمال معنى نسق الكلمات، وصرفها ويجربونها في كلامهم الخاص (٩٤-٩٧).

إن كلمات الطفل الأولى مثل أصواته الأولى غير متميزة؛ أي أن الطفل ابن السنة الأولى لايعي قول كلمة ما. بل إن الكلمات الأولى عبارة عن تجمع اجمالي من المعاني والتركيبات من اللغة المتميزة التي يستخدمها أشخاص أكبر منه. إن الطفل الرضيع الذي عمره سنة واحدة الذي يقول ماما MOMMY يمكن أن يعني «انظر الى أمي» أو «احملي الوليد» أو «أنا جائع» ومن الخطأ القول إن الطفل كان يعني جملة كاملة مادام لايفهم ماهي الجملة. إن كلمات الطفل الأولى قد سميت «بالكلمة الجملة». والاستعمالات المتنوعة للكلمة ذاتها يعبر عنها عن طريق معلومات مختلفة، وتعابير وغير ذلك، وقد تكون لاشعورية تماماً. ويتعلم الأبوان تفسير كلمات الطفل الأولى بالنظر الى السياق الكلي لسلوك الطفل. فالكلام في البداية على الأقل، مظهر واحد لجهد في التواصل (٩٩، ١٠٠).

وعندما يدخل الطفل الرضيع السنة الثانية، يبدأ بتجاوز الكلمة الجملة Holophrastic word غير المتميزة الى استخدام كلمات مفردة، وينتقل الى مزيج من كلمتين أو أكثر. ويعكس نطق كلمتين مستوى جديداً

من تميز اللغة من حيث أنها تنطوي على أن الطفل يعترف بأن نسق الكلمات كالكلمات والترنيمات تنقل المعاني. ولكن عبارات الطفل المؤلفة من كلمتين تختلف جوهرياً عن تركيبات الكلمات لدى الراشد. ويسمى استخدام اللغة في هذه الفترة الكلام البرقي بمعنى أن الطفل يسقط أدوات التعريف، والأفعال المساعدة، وأدوات الربط الأخيرة. ويمكن لطفل رضيع ابن (٢١) شهراً أن يقول:

كتاب أمي Mommy book

أرني أمي Me show mommy

هذا كتاب الرضيع (٧٩) This baby book

ولا يستطيع الراشدون فهم الكلام البرقي، إلا اذا فتشوا عن تلميحات دالة أخرى. وقد يحاول الراشدون التحقق مما سمعوه من الطفل بشكل صحيح عن طريق تكرار جوهر كلمات الطفل بشكل أكمل. وهاهو تسجيل يبين كيف استجابت أم لكلام طفلها البرقي (٧٩).

الأم	الطفل
Mommy had her eggnog	Mommy eggnog
تناولت أمي شراب البيض	شراب البيض لأمي
Mommy will have a sandwich	Mommy sandwich
ستتناول أمي شطيرة	شطيرة أمي
He sat on the wall	Sat wall
جلس على الجدار	جلس جدار

وواقع أن الطفل الصغير يحاول استخدام اللغة لنقل الأفكار ينعكس في وجه آخر للغة الباكرة، وبخاصة التكرار (١٠١). مثال ذلك في محاولة صياغة فكرة أدق يمكن للطفل أن يقول:

candy

Baby Candy

Mommy (1) give candy

Mommy give baby candy

وتسهم أحداث متنوعة في نمو اللغة الباكرة. ١- نضج جهاز النطق ونموه الذي يمكِّن (بتشديد الكاف) الأطفال من احداث أصوات أدق. ٢- ثم هناك النمو المعرفي للطفل الذي بوساطته يستطيع صياغة مفاهيم عن مظاهر الذات والعالم. ٣- وهناك أيضاً اكتشاف التصور وواقع أن الكلمات يمكن أن تحل محل مظاهر من خبرات الطفل ومفاهيمه. ٤- وأخيراً هناك اسباغ المفاهيم التدريجي على اللغة ذاتها والجهد المستمر لربط المفاهيم اللغوية بتلك المشتقة من العالم، ومن الذات. ويطلق أحد الباحثين على هذا الجهد اسم «التعلم الكامن» (١٠٢). وبعبارة موجزة، يبدأ الطفل بفهم اللغة في نفس الوقت الذي يكتشف فيه ذاته والعالم، ويحاول ربط اللغة والتفكير مع انضاجه لكل منهما بشكل مستقل.

وقبل ختام هذا القسم، هناك حاجة لقول شيء عن مظهر مهمل من نمو اللغة، وبخاصة اللغة المتلقاة، أو فهم اللغة. فبالرغم من أن فهم اللغة، واحداث اللغة متشابهان من بعض الوجوه فانهما يختلفان أيضاً. من البديهي أن لدى المستمع قدراً من التحكم في التواصل أقل بكثير من المتكلم (١٠٣). وعلى العموم، فان لغة التلقي تسبق الكلام الفعال، ويفهم الطفل اللغة قبل أن يتحدث بها. وعلاوة على ذلك، إن مفرداتنا السلبية (الكلمات التي نفهمها ولانستعملها) تتجاوز كثيراً طوال الحياة مفرداتنا الفعالة (وهي الكلمات التي نستخدمها في كلامنا اليومي). ومن المؤسف أن ليس هناك بحدث أجريت على نمو اللغة المتلقاة. ومن المرغوب فيه وجود معلومات أكثر فيما يتعلق باللغة المتلقاة لاكمال فهمنا المتزايد سريعاً لاحداث اللغة.

---

(١) العبارة منقولة حرفياً عن النص الانكليزي وهي تعكس عدم امتلاك الطفل الرضيع بعد ضرورة اضافة حرف (S) للفعل مع الفاعل الغائب (المترجم).

العمليات المعرفية

بالرغم من أن اللغة عملية معرفية، ويمكن أن تدرج تحت هذا العنوان، فقد تمسكنا بتقليد معالجتها معالجة مستقلة. وهنا سوف نناقش عمليات الانتباه، والتعلم، وحل المشكلات، والمحاكمة. هذه العمليات يمكن أن توجد لدى الأطفال، وتعمل كبشائر لأشكال أكثر تقدماً من العملية المعرفية.

التوجيه والانتباه والتعود:

يمكن القول إن هذه الأفعال مظاهر معرفية أو تنظيمية للادراك والتوجيه بوجه عام، ينتمي الى حركة في اتجاه مثير يحدث فجأة. إن استجابة الأجفال من صوت غير متوقع هو توجيه غير متميز. وعندما يكون المثير أقل حدة، يلتفت الطفل عادة باتجاه الصوت، أو ينظر باتجاه منظر جديد. وهذا مايسمى بمنعكس التوجيه أو استجابة (OR). فاذا التفت الطفل لينظر الى أمه عند سماع صوتها فهذه استجابة توجيه (OR).

والانتباه:

تركيز اصطفائي على مظهر أو آخر من مجال المثير. إن عالم الطفل، ليس أقل من عالم الراشد، مليء بأنواع الاثارة. ففي دار الحضانة غالباً ماتوجد صور على الجدران، وفي المهد ذي الألعاب أو المعلقة فوقه. وهناك ضجة أهل البيت، والماء الجاري، وفتح الأبواب واغلاقها، ورنين الهاتف، والأصوات البشرية بالطبع. وتسمح عمليات الانتباه للطفل بأن يركز اهتمامه على وجه أو آخر من مجال المثير ليستخلص معلومات منه.

والتعود:

مكمل (بتشديد الميم الثانية وكسرها) لاستجابة التوجيه من بعض الوجوه. وعندما يكون المثير جديداً يستجيب الطفل له باستجابة توجيه. ولكن اذا كان المثير متكرراً فان استجابة التوجيه تضمحل. مثال ذلك، اذا

وضع شخص ما شيئاً متحركاً فوق مهد الطفل فان الطفل ينتبه اليه عن كثب، ولكن بعد عدة أيام فان الطفل لاينظر اليه إلا لماماً فقط، وهذا هو التعود. وبين أطفال ماقبل سن المدرسة يمكن للعبة أن تشغلهم كثيراً بحيث لايبقى لديهم وقت للطعام أو فعل أي شيء آخر. ولكن بعد عدة أيام يمكن أن تهمل اللعبة على الأرض ضحية للتعود.

إن التوجيه، والانتباه، والتعود مهمة بوصفها مصاحبات للنمو والتعلم. مثال ذلك يصبح التعود أسرع في مجال المثيرات البصرية المتكررة لدى بلوغ الأطفال سناً أكبر بعد الشهر الثالث من العمر (١٠٤-١٠٦). وفيما يتعلق بالمثيرات المعقدة فقد أفاد بعض الباحثين بأن الأطفال الرضع يتوجهون أولاً الى مظهر واحد ثم الى آخر من الصيغة المعقدة (١٠٧-١٠٩).

وقد زعم (بضم الزاي) أن التوجيه والانتباه والتعود ليست منعكسات بسيطة بل تُعزى لفاعلية دماغية ذات مستوى رفيع. وفي تلك الحال يمكن أن تدرس ضروب السلوك هذه كعلامات على ضعف العمل العقلي (١١١). وقد استخدمت لتحديد آثار سوء التغذية لدى الأطفال الرضع. إن الأطفال الرضع الذين قد غذوا تغذية فقيرة، تصعب استثارتهم على مايبدو إنهم بحاجة الى مثيرات أكثر لاحداث التوجيه، والانتباه، والتعود لديهم من الأطفال الرضع الذين غذوا تغذية جيدة (١١٢).

التعلم:

يعرف التعلم بمعناه العام أنه يحدث عندما توجد تعديلات في السلوك أو التفكير يمكن ردها للخبرة وليس للنمو أو النضج. ومع ذلك فان التعلم ليس مستقلاً كلياً عن النمو والنضج مادام النمو والنضج يجعلان من الممكن حدوث نماذج جديدة من التعلم في مستويات تالية من العمر. وينزع التعلم الى الحدوث خلال فترات قصيرة نسبياً من الزمن، في حين يميل النمو

والنضج الى الحدوث خلال فترات أطول. ومن الواضح أن أنواع التعلم التي يستطيع الطفل الاضطلاع بها تتوقف على النمو والنضج، ولكن في أية حالة معينة من حالات التعلم فان النتيجة تابعة كلياً للخبرة.

وربما كان أبسط شكل للتعلم هو الاشراط الكلاسيكي. وهنا توجد استجابة غير اشراطية كاغماض العين، ومثير غير اشراطي هو نفخة أو هواء يحدث بشكل طبيعي اغماض العين، ومثير اشراطي كلحن معتدل الحدة لايحدث بشكل طبيعي اغماض العين، وأخيراً الاستجابة الاشراطية كاغماض العين الذي يمكن أن يحدث في النهاية من خلال التعلم عن طريق المثير الاشراطي.

ويقدم الصوت في الاشراط الكلاسيكي في نفس الوقت الذي يتم فيه تعاقب المثير غير الاشراطي والاستجابة غير الاشراطية فتحة الهواء، واغماض العين. ويحدث الاشراط المتزامن عندما يقدم المثير الاشراطي والمثير غير الاشراطي في الوقت نفسه تقريباً. ويحدث الاشراط المرجأ عندما يقدم المثير الاشراطي قبل حدوث المثير غير الاشراطي أي توجد فترة من الزمن عندما يقدم المثير الاشراطي والمثير غير الاشراطي بنفسيهما.

وليس من الواضح ما اذا كان الطفل المولود حديثاً يمكن أن يتعلم بالاشراط الكلاسيكي (١١٣)؛ ومع ذلك، فان من المتفق عليه أن بالامكان اشراط الأطفال الرضع خلال الشهر الأول من حياتهم (١١٤). ففي احدى الدراسات أشرط أطفال رضع في أيامهم الأولى من العمر للقيام باستجابة مص رداً على صوت (١١٥). ويعتقد بعض علماء النفس أن هناك تسلسلاً محتوماً في بعض الأشكال الحسية التي تخضع للاشراط الكلاسيكي. ويرى أحد الباحثين الروس، وهو Kasatkin (١١٦)، أن الحاسة الأولى التي يمكن اشراطها هو الجهاز الدهليزي (وهو يرتبط بحركة الجسم) ثم يتبع ذلك مثيرات تؤثر في السمع، واللمس، والشم، والذوق والبصر. ومع ذلك، يوحي البحث في أمريكا أنه بالرغم من امكان وجود تسلسل في النماذج

الحسية التي يمكن اشراط سلوك الطفل الرضيع عن طريقها، فانه يمكن تحديد الترتيب عن طريق الاستجابة غير الاشراطية كما يحدد بالنموذج الخاص (١١٣). ويجب أن نلاحظ أن وجود ترتيب سواء تعلق الأمر بالمثيرات الاشراطية، أو الاستجابات يدل على العلاقة القائمة بين النمو والتعلم. فالنمو يحدد البنيات (الترتيب)، ويحدد التعلم المضامين (الاستجابات المكتسبة).

وتدل دراسات اشراط الطفل الرضيع على أنه قد يصبح أيسر مع تقدم الطفل الرضيع في العمر. ففي احدى الدراسات كان فيها المثير الاشراطي لعبة تحدث ضجة، وكان المثير غير الاشراطي وجه الأم وصوتها. فوجد أن الأطفال الرضع الأكبر سناً (خمسة أشهر من العمر) يبدون استجابات أضبط (لفتة الرأس) في وقت أقصر مما يفعل الطفل الرضع الأصغر سناً (شهران من العمر) (١١٧). ويحتمل أن يعزى هذا التحسن مع العمر الى الخبرة المتراكمة من النمو الاضافي، والى نضج الجهاز العصبي (١١٣).

وهناك شكل آخر من التعلم هو التعلم الاجرائي Operant learning. إن سلوك الأطفال الرضع في معظمه تلقائي لأن المرء لايستطيع أن يعرف أي مثير غير اشراطي يحدثه. إن سلوك بعض الأطفال الرضع يمكن تسميته بالسلوك الوسيلي Instrumental بمعنى أنه يخدم مقصداً ما. فالطفل يبكي ليحصل على انتباه أبويه، وينظر الى الأحداث الهامة في محيطه، وغير ذلك. وحالما تحدث استجابة اجرائية فانها لاتحفظ أو تتكرر إلا اذا تم تعزيزها. اذا تعلّم الرضيع أن أبويه سوف يأتيان كلما بكى، فسوف يبكي عندما يريد الانتباه اليه. كذلك يستمر الرضيع في النظر الى الأحداث الجديدة طالما زودته هذه الأحداث بمثيرات جديدة للتنقيب. التعلم الاجرائي شكل عام جداً يستخدمه الناس من جميع الأعمار.

وعندما يريد الباحث التحكم بالتعلم الاجرائي أو تنظيمه فانه يستخدم طريقة تسمى الاشراط الاجرائي Operant Conditioning (١١٨)

أو بشكل أعم تعديل السلوك Behavior Modification. هنا ينتقي المجرب سلوكاً يؤديه الرضيع تلقائياً ويحاول تعديله أو تشكيله بالتعزيز الاصطفائي. مثال ذلك يمكن للمجرب أن يغير معدل رضاعه بتعزيز الاستجابة بين الفينة والفينة بالحليب (١١٩ ، ١٢٠)، أو بمحلول الديكستروز (١٢١)؛ وأظهرت دراسات أخرى أنه عندما يبتسم الراشد ويلمس رضيعاً ابن أربعة شهور، فان الرضيع يصدر أصواتاً أكثر (١٢٢ ، ١٢٣). والأطفال الرضع الذين بلغوا السنة من العمر يعدلون سلوكهم من أجل الالتفات الى عرض ضوئي بصري أكثر تشويقاً (١٢٤).

ويمكن استخدام الاشراط الاجرائي لخفض تواتر سلوك ما عن طريق عدم تقديم التعزيز الذي يتبع عادة الاستجابة. مثال ذلك، في احدى الدراسات حيث كانت ابتسامة الرضيع لاتعزز بابتسامة الراشد المعتادة وصوته كان الطفل الرضيع يبتسم بشكل أقل (١٢٥). ويسمى هذا بالمحو Extinction. وكما تدل الدراسة الآنفة الذكر فان التعلم الاجرائي شائع في مرحلة الرضاع ويجب استخدامه بشكل صحيح من قبل الأبوين.

حل المشكلات:

إن حل المشكلات شكل من أشكال التعلم على الفرد فيه أن يتغلب على عقبة أو عائق من أجل أن يصل الى الهدف المنشود. ومن أجل هذه الغاية يستخدم الأفراد بشكل نموذجي استراتيجيات مختلفة. فهناك أحياناً المحاولة والخطأ Trial and error البسيطة، وهذه الاستراتيجية يمكن أن تستخدم اذا حاولنا تصليح قطعة من التجهيزات لانفهمها حقاً. والعبث في آلات ساعة أو راديو على أمل أن يتوضح لنا العطل الذي فيه ماهو إلا نوع من استراتيجية المحاولة والخطأ. وقد تحل بعض المسائل بالتبصر Insight أو بضرب من خبرة الاكتشاف، واذا لم نستطع ايجاد المفك، فقد نقرر فجأة أن قطعة نقد تقوم بالعمل مقامه. وأخيراً يمكن أن يكون حل المشكلة منهجياً، ويمكن أن يشمل تشكيلاً تدريجياً للفرضيات Hypo theses واختبارها.

وكما أن المرء قد يتوقع أن حل المشكلات بدائي لدى الأطفال الرضع. فـان من الممكن مـلاحظة أشكال باكـرة من المحـاولـة والخطأ، والتـبـصـر، واختبار الفرضيات. ففي احدى الدراسات التي أجراها Papousek، نظم جهازاً بحيث كان على الرضيع أن يتعلم ادارة رأسه الى اليمين أو الى اليسار ليحصل على الحليب. وكان الجرس يعني أن الحليب آت من اليسار، ويدل على أن الحليب قد يأتي من اليمين. وعندما يتعلم الرضيع لفت رأسه بشكل صحيح الى جهة الجرس أو الأزيز تقلب شروط التجربة.

ويخلق عكس الشـروط مشكلة للرضيع عليه حلها. وقـد لاحظ بابوسك أن الأطفال الرضع يديرون رؤوسهم بطرق توحي بالاستراتيجيات التالية:

«١- كان يتوقع بأن يأتي الحليب من الجهة الذي كـان يقدم منها في المحاولات السابقة.

٢- كان يتوقع بأن يأتي الحليب من الجهة التي كان يقدم منها بشكل أكثر تواتراً في المحاولتين السابقتين.

٣- كان يتوقع بأن يأتي الحليب بشكل متعاقب من اليسار ومن اليمين وبالعكس.

٤- وكـان الحل أن يدار الرأس دائماً الى احدى الجهتين وتصحيح الاستجابة إن لم يقدم الحليب سريعاً من هذه الجهة (١٢٦)».

لاحظ بابوسك أنه لايستخدم جميع الأطفال الرضع استراتيجيات منهجية، اذ يبدو أن بعضهم يستخدم المحاولة والخطأ عشوائياً وأحياناً بشكل فوضوي. وكانت الفروق الفردية في حل المشكلات ظاهرة في وقت مبكر جداً من سن الشهر الثالث فما فوق. ويبدي بعض الأطفال طريقة معالجة منهجية لحل المشكلات في موقف تعليمي بسيط (١٢٦).

وفي مهمات أكثر تعقيداً لايظهر حل المشكلات المنهجي إلا فيما بعد. وهذا يعكس مرة أخرى التفاعل بين النمو والتعلم. ففي احدى الدراسات

أعطي أطفال تتراوح أعمارهم بين ١٢-٢٤ شهراً مهمة تأمين لعبة مرغوبة بعيدة عن متناول أيديهم رافعة اذا أديرت فانها تجلب اللعبة الى مدى يد الطفل. وكان الأطفال الأصغر سناً يصلون الى اللعبة مباشرة أو يستخدمون الرافعة بشكل غير فعال، في حين استطاع الأطفال الأكبر سناً الحصول على اللعبة عن طريق تحريك الرافعة(١٢٧).

الاستدلال أو المحاكمة:

الاستدلال ضرب من التعلم بمعنى ما مادام يسمح لنا دوماً استخلاص معلومات جديدة من معلومات موجودة عن طريق تطبيق القواعد. مثال ذلك اذا عرفنا أن كل سكرة حلوة، وأن هذه الكرة هي قطعة سكر فاننا نستطيع استنتاج أنها حلوة دون أن نذوقها فعلاً. ويسمى مثل هذا الاستدلال الذي ينتقل من العام الى الخاص بالمحاكمة الاستنتاجية deductive reasoning. ولكن اذا ذقنا عدداً من قطع السكاكر المختلفة ثم خلصنا الى أن كل السكاكر حلوة فاننا نستخدم المحاكمة الاستقرائية inductive reasoning التي ننتقل فيها من الخاص الى العام.

وبالرغم من أن الأطفال الرضع محدودين بجلاء في محاكمتهم، فان نمو هذه العمليات لدى الأطفال ذات أهمية كبيرة لأنها تكشف عن قدرات أخرى، ولأنها تزودنا بمعلومات عن نمو المحاكمة بوجه عام.

إن فهمنا اليوم لنمو المحاكمة لدى الأطفال يعود الى البحث العظيم لعالم النفس السويسري المشهور جان بياجيه (١٢٨-١٣٠). فدراسته لأولاده الثلاثة خلال السنتين الأوليين من حياتهم أصبحت دراسة كلاسيكية في كتابات علم نفس الطفل، وكانت عاملاً رئيساً في القدر الكبير من البحث في الطفل الذي تم الاضطلاع به منذ عام ١٩٦٠. (مثال ذلك دراسات هوايت، وشافر وبور، وبرونسكيل (١٣١-١٣٤). ففي رأي بياجيه ينشأ أصل الذكاء البشري، وبوجه خاص، المحاكمة من التوافقات

الحسية الحركية الباكرة لدى الطفل الرضيع. ويصف بياجيه كيف أن الطفل الرضيع قادر ومحدود في تعامله مع العالم الخارجي.

ويعتقد بياجه الذي يسمي الـ ٥, ١-٢ سنة الأولى من الحياة بالمرحلة الحسية الحركية Sensorimotor Period، بوجود تغير من الفعل المنعكس الى التفكير الحقيقي. اذ يرى بياجيه piaget أن الطفل يستطيع التفكير اذا كان يستطيع أداء «التجارب العقلية» أي عينة من الأفعال على نطاق صغير قبل أدائها فعلاً. وحدد بياجيه بعض المراحل التي تدل على نمو محاكمة الطفل.

ففي المرحلة الأولى التي تمتد من الولادة حتى الشهر الثاني تقريباً يعدل الطفل الرضيع أولاً بعض الأفعال المنعكسة. وكما ذكرنا آنفاً يملك الطفل الوليد عدداً من النماذج المنعكسة التي يمكن استجرارها بمثيرات مناسبة. ويشمل التعديل أن يلائم الطفل الرضيع فمه مع شكل الحلمةوحجمها. ويدل بياجيه على عمليات التلاؤم هذه بمصطلح المطابقة Accommoda-tion. ومع العمر والتدريب يتعلم الطفل الرضيع التمييز بين أشياء متنوعة قابلة للمص، فالرضيع يمكن أن يمص بشدة الحلمة التي تعطي الحليب، ولكنه يرفض أصبع راشد لاتقدمه. ويدل هذا على القبول أو الرفض لمثيرات محيطية تبعاً لحاجات الطفل بمصطلح التمثل Assimilation. والمطابقة والتمثل هما النموذجان الأساسيان اللذان يتفاعل الفرد عن طريقهما ويتكيف مع الواقع في مستويات النمو المختلفة.

ففي الفترة الأولى من المرحلة الحسية الحركية، يتعلم الطفل الرضيع وضع منعكساته في استخدامات جديدة. المص مثلاً يمكن استخدامه في تحديد ماهية الأشياء وتصنيفها، الأشياء التي يمكن مصها والتي لايمكن مصها. ويميز الطفل الرضيع أيضاً بين الأشياء التي يجب أن تمص في أوقات مختلفة، أو بين المص المغذي والمص غير المغذي. إن الطفل الشبع الذي يرفض الحلمة يمكن أن يقبل مع ذلك، ويمص أصبعاً أو مصاصة.

ومن الشهر الثاني الى الرابع يبدأ الطفل بتشكيل أفعاله المنعكسة المعدلة التي يسميها (بياجيه) بالسيماوات Schemes بأساليب متنوعة، وأبكر تشكيل يسميه (بياجيه) بردود الأفعال الدائرية Circular reaction وعندما يحدث تسلسل من السيماوات بالصدفة، فقد يحب الطفل الرضيع النتيجة ويحاول اعادته. مثال ذلك، قد يضع الطفل ابهامه عرضاً في فمه ويمصه، ويجد ذلك لذيذاً. فاذا سقط ابهامه خارج فمه فانه يحاول اعادته اليه. وتنسيق سيماوة المص مع سيماوة حركة الابهام يشكل نسقاً أعلى من سيماوة «مص الابهام» وهي رد فعل دائري أولي: إن وجود الابهام في الفم يؤدي الى المص، وهذا يقود الى وضع الابهام في الفم، وهذا يقود الى المص أيضاً وهكذا. .

وبالرغم من أن رد الفعل الدائري يمثل تقدماً على المنعكس، فليس له دلالة معرفية إنه بشكل ما تنسيق يحدث صدفة ويجلب لذة. اذ لا يهتم الطفل بالابهام إلا لكونه شيئاً يجب مصه. ويقول (بياجيه) يقوم الطفل الرضيع بنوع من «التمثل الوظيفي» للشيء مع ذاته. أما «التمثل التعرفي»، أي التعرف على شيء بصفاته الخاصة به، فيأتي فيما بعد.

ومن الشهر الرابع الى الثامن تقريباً، وهي الفترة الثالثة من المرحلة الحسية الحركية، يبدي الطفل الرضيع مايسميه (بياجيه) «ردود الأفعال الدائرية الثانية Secondary circular reactions» هذا يعني أن ردود الأفعال الدائرية من الدرجة الأولى التي تضم السيماوات الجسدية فقط تتسع لتشمل الأشياء والحوادث الخارجية. وقد لاحظ بياجيه على سبيل المثال أنه في حين أن ابنه الرضيع كان يرفس بساقيه كان يرفس عرضاً لعبة معلقة فوق مهده. ويبدو أن ولده الرضيع قد حصل على لذة من مشاهدة حركة اللعبة، كما حصل عليها من مص ابهامه وهكذا يضرب بقدميه مرة أخرى ليحرك اللعبة. وهنا تُشغِّل (بضم التاء وتشديد الغين وكسرها) سيماوة الرفس شيئاً يشغّل بدوره سيماوة الرؤية، وهذا يقود الى رفس أكثر

وهكذا. وخلال ملاحظة حرص (بياجيه) على التأكد من أن رفس ابنه لم يكن مجرد اثارة عشوائية لدى رؤية اللعبة، بل استجابة منتقاة، وموجهة بدرجة عالية. ولهذا يستطيع المرء في هذه الفترة أن يلاحظ بدايات الأفعال المقصودة.

إن ردود الأفعال الدائرية تقود الطفل الى مطابقة نفسه مع الأشياء وصفاتها والى وعي الفرق بين نفسه والأشياء عن طريق ادخال الأشياء في سلاسل أفعال الطفل. ومع ذلك، فان ردود الفعل هذه ماتزال محدودة. إنها لاتعكس مقاصد «حقيقية» لأنه اذا اكتشف الطفل الرضيع منظراً هاماً فان ذلك يكون صدفة. ولايستطيع الطفل الرضيع ابتكار أو ابداع الحوادث الشائقة له.

وخلال الأشهر القليلة الأخيرة من السنة الأولى من الحياة (الفترة الرابعة) لدي بياجيه، يبدأ الأطفال بتنسيق السيماوات التي اكتسبت سابقاً من أجل بلوغ هدف خاص. أي تبدأ في هذه الفترة بأن تسبق نيات الأطفال فعلهم لا أن تليها. وفي هذا العمر يبدأ الأطفال بوضوح بازالة العوائق أو الستائر بحيث يستطيعون الحصول على الأشياءالمرغوبة. أخفى (بياجيه) مرة ساعته البراقة تحت الوسادة، فأبعد ابنه الوسادة بسرعة ليحصل على الساعة.لقد نسق الصبي سيماوة رؤيته مع دفعه (للوسادة) مع سيماوة القبض من أجل الحصول على ماكان يريد.

إن تنسيق سيماوات متعددة يجعل من الممكن القيام بمستويات كثيرة ونماذج من الأفعال ولعل أهم هذه الأفعال هذا التقليد. فخلال الأشهر القليلة الأخيرة من السنة الأولى يبدأ الطفل تقليد أفعال يؤديها الراشد. في الواقع، إن الطفل الرضيع حين يحرك الوسادة التي وضعها هناك الراشد، فان ذلك ضرب من عكس التقليد. وفي رأي (بياجيه)، يوحي التقليد مستوى جديداً من الفعالية العقلية يسبق التصور بكل أنواعه بما في ذلك اللغة.

وفي أوائل السنة الثانية من الحياة، يبدأ الطفل الرضيع بأن يظهر مايسميه (بياجيه) بردودالفعل الدائرية من الدرجة الثالثة Tertiary Circular reactions تشير الى الفترة الخامسة من المرحلة الحسية الحركية. في هذه الفترة يسعى الطفل الرضيع، على مايبدو، وراء الجديد ويبتدعه أكثر من تكراره بعد اكتشافه عرضاً. وينقب الطفل بنشاط في الأشياء ليكتشف مظاهرها وخصائصها، ويبدأ الطفل بهذه الطريقة برؤية نفسه كعامل سببي، ويدرك بعض مفاهيم السبب والنتيجة.

وتحدث ردود الفعل الدائرية من الدرجة الثالثة عندما يسقط الطفل الرضيع شيئاً ما خارج المهد. ورد الفعل هذا يشمل سيماوتي القبض والافلات، والسيماوة البصرية في ملاحظة الشيء، والسيماوة السمعية في الاستماع اليه عندما يرتطم بالأرض. وبعد أن يسترجعه (غالباً من قبل الأبوين)، يكرر الطفل العملية بل يسقط أشياء أخرى (ليرى ماستفعله) أو يسقط الشيء نفسه من ارتفاعات مختلفة، وبقوة مختلفة ليرى ماسيكون لهذه التغيرات من نتائج.

وتمكِّن (بتشديد الكاف وكسرها) ردود الفعل الدائرية من الدرجة الثالثة الأطفال من تعلم التغيرات في سلوكهم يمكن أن تُحدث (بضم التاء وكسر الدال) تغيرات مشابهة في الأحداث الخارجية. فيبدأون بفهم أنهم يستطيعون تقليب أجزاء محيطهم، والتحكم بها بأعمالهم الخاصة. كما أنهم يتعلمون (لأنهم أطفال يحبْون (بتسكين الحاء) يؤْذون) أن سلوكهم يمكن أن يضبط من قبل الآخرين، وأن مايستحدثونه من أفعال لاتسر أهليهم.

ومن منتصف السنة الثانية يقدم (بتشديد الدال وكسرها) الأطفال الدليل على مايسميه (بياجيه) ببدايات التفكير Biginings of thought ، ويشير بذلك الى الفترة السادسة والأخيرة من المرحلة الحسية الحركية. في هذا الوقت يؤدي الأطفال مايسميه بياجيه (بالتجارب العقلية) بمعنى أنهم يجربون بعض الأفعال في أذهانهم قبل فعلها في الواقع. فاذا أراد

الأطفال حل مشكلة لايستطيعون حلها بالمحاولة والخطأ فانهم يدخلون سيماوة كانوا قد تعلموها بفعالية أخرى. ويفعل الأطفال في هذه المرحلة مافعلته قرود كوهلر Kohler العليا (١٣٦) عندما أمنّوا الموز الذي كان خارج القفص عن طريق وصل قطبي عودي خيزران معاً للوصول الى خارج القفص وتقريب الموز.

ويصف (بياجيه) محاولات ابنته نزع سلسلة جذابة من علبة كبريت مفتوحة جزئياً، لقد كانت تستطيع رؤية السلسلة غير أنها لم تكن تستطيع ادخال أصابعها من خلال الفتحة لأخذها. ولمحاولة حل المشكلة، استخدمت أولاً سيماوات نجحت معها في الماضي وبخاصة وضع أصابعها داخل العلبة. ولكن هذا لم ينجح. وبينما كانت تدرس المشكلة، لاحظ (بياجيه) أنها كانت تفتح فمها وتغلقه، وفي كل مرة كانت تفتحه أكثر قليلاً مما فعلت قبلاً. وبعد لحظات من هذا تمكنت من فتح العلبة عن طريق سحبها بشكل أوسع، وحصلت على السلسلة الجذابة. ويستطيع المرء أن يتصور حركات الفم كنوع من الفعل التحضيري والتنقيبي الذي يمكن تطبيقه على العلبة.

ومن المهم أن نضيف أن (بياجيه) لايعتقد بأن «تجارب الطفل العقلية» تستخدم اللغة لأمر واحد وهو أن لغة الطفل في هذا العمر لم تتقدم تقدماً كافياً تمكن من وصف المشكلة لفظياً. وبالرغم من أن الطفل يستطيع أن يسمي الأشياء، وينقل رغباته، فان لغته غارقة في سياق الحركات، والترنيم، وليست مستقلة عن السياق الاجتماعي. إن بداية التفكير هي التجريب العقلي الذي يسبق فعلاً معيناً.

إن أسلوب التفكير الذي يكون في متناول يد ابن الثانية، هو بالطبع، محدود جداً. إنه يعالج بوجه عام ماهو قائم الآن، والعلاقة بين الأشياء. ومادام التفكير محدوداً بأنواعه من الأفعال المادية التي يستطيع الطفل أداءها، فهو يعالج وظائف الأشياء لاصفاتها وخصائها. وبلوغ السادسة أو السابعة

يمكّن الطفل من صياغة صفات الأشياء وخصائصها في مفاهيم وكذلك وظائفها أيضاً.

ففي بداية المرحلة الحسية الحركية يكون الطفل قادراً على تعديل منعكساته فقط. ولكن عن طريق التمييز التدريجي، وتكامل السيماوات، يكون الطفل قادراً على التنقيب عن الأشياء بشكل مقصود، ويكتشف وسائل جديدة لبلوغ الغايات المرغوبة. الآن يكون الطفل مستعداً لدخول مجال التصور. ومن الواضح أن ظهور القدرات المعرفية يسير جنباً الى جنب مع بناء الطفل مفاهيم أساسية عن العالم، والأشياء، والسببية، والمكان، والزمان.

المفاهيم الأساسية:

توحي ملاحظات بياجيه أن الطفل الرضيع لايستطيع التمييز بين العالم وذاته. هناك من وجهة نظر الطفل الرضيع عدم وجود فرق بين اختفاء وجه الأم لأنها تحرك رأسها وبين الاختفاء الحاصل عن طريق تحريك الطفل الرضيع لرأسه. فخلال الشهرين الأوليين من الحياة، يتوقف الطفل الرضيع عن التفتيش عن شيء ما عندما يخرج من ساحة بصره، وينظر الى شيء آخر بدلاً عن ذلك. لاحظ بيتر وولف Peter Wolff (١٣٥)أنه عندما يكون الطفل الرضيع ينظر الى وجه راشد، فانه يبكي عندما يختفي الوجه، ولكنه لايفتش عن الوجه ليعود الى الظهور. ويدل البكاء في هذه الحالة على أن شيئاً ما ساراً قد ذهب ولن يعود. وخلال هذه الفترة الحسية الحركية الأولى، يملك الطفل مدلولاً بدائياً عن السببية، والمكان، والزمان. فالسببية لاتعدو أن تكون أكثر من وعي للتغير التعاقبي في حالة قائمة، والمكان محدود بوعي الجسم، والوسط المباشر.

وخلال فترة ردود الأفعال الدائرية الأولية، يبدو الطفل أنه يمتلك «توقعات سلبية». وبعد نهاية الشهر الثاني يتطلع الطفل الى المكان الذي

اختفى فيه الشيء كما لو أنه ينتظر ظهوره من جديد. ومع ذلك فان الطفل لايفتش بنشاط عن الشيء، ولايوجد دليل على أن الطفل يفهم أن الشيء موجود بمعزل عن الفعل الجاري. فاذا كان الطفل الرضيع يمص مصاصته فتقع على الأرض، فانه يستمر بالمص كما لو كان ينتظر ظهورها من جديد، ولكن الطفل الرضيع لايفتش عنها بنشاط.

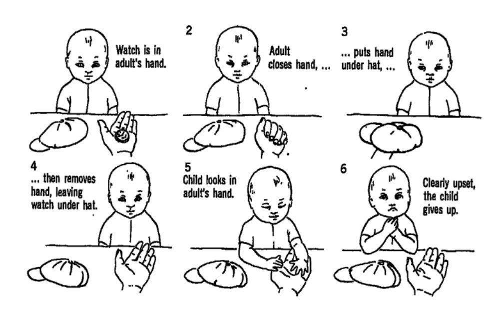
وهذا التوقع السلبي يوسع حس الطفل بالسببية بحيث يبدأ يفصل الأشياء عن الفعل. وبالمثل يبدأ الطفل بفهم المكان بشكل أفضل عندما يميز ويحدد مختلف السيماوات بالنسبة للجسم. كذلك ينضج الزمن أيضاً الى حد أن يتوقع الطفل حادثاً سوف يقع ثانية. ولانستطيع الاستدلال على مفاهيم الطفل عن المكان والزمان إلا من أفعاله.

وخلال الأشهر الأربعة التالية، وهي مرحلة ردود الأفعال الدائرية من الدرجة الثانية، يبدأ الطفل بتوقع مسارشيء ما، والبحث في المكان المتوقع الذي حط فيه. ويحدث هذا عادة عندما يسقط الطفل أو يرمي الشيء بنفسه. وفي هذا الوقت أيضاً، سوف يفتش الطفل عن الأشياء المخفية جزئياً. وعندما تغطى خشخوشته جزئياً بغطاء السرير فسوف يبعد الغطاء أو يخرج الخشخوشة. ولكن اذا غطيت الخشخوشة تغطية كاملة فان الطفل لن يفتش عنها.

وفي هذه المرحلة يستطيع الطفل القيام بتمييز أدق بين الشيء والفعل، ويفهم أن هناك ارتباط بين أفعاله ومايحدث للشيء. والعلاقات المكانية تصبح أكثر تحديداً أيضاً. وعندما يصل الطفل الى شيء مغطى جزئياً، فانه يبدأ بفهم مفهوم «على» و«تحت»، ومشاهدة شيء يسقط تسهم أيضاً بفكرة «أعلى» و«أسفل»، ويبدأ الطفل بفهم الفواصل الزمنية لدى رمي شيء وتوقع سماع النتائج، أو رؤيتها فوراً.

ومن الشهر الثامن حتى الشهر الثاني عشر سوف يفتش الطفل عن

الأشياء التي أخفيت تماماً عن نظره. وعندما أخفى (بياجيه) قطعة الحلوى في يده، حاول ابنه لوران أن يفتح قبضة يده ليأخذ الحلوى. ولكن عندما وضع (بياجيه) يده التي تمسك بالحلوى تحت القبعة وترك الحلوى هناك لم يستطع الطفل ايجاد الحلوى. وواصل البحث في يد (بياجيه)، وعجز عن معالجة الازاحة المزدوجة للشيء. وبالرغم من أن الصبي قد بدأ بفهم أن الأشياء يمكن أن توجد حتى ولو لم يرها، اذ أن خبرته كانت محدودة بمكان وحيد؛ فانه لم يستطع أن يفهم كيف يمكن أن تكون الحلوى بعيدة عن النظر في أي مكان آخر.



الشكل ٣/ ٤ توضيح مصور لطفل لم يفهم بعد الازاحة المزدوجة

المصدر مقتبس من ١٩٧٤، Bower, T.G.R. Development in Infancy, San Francisco: Freeman, 1974 .

وقد روى (بياجيه) قصة مماثلة حول ابنته الرضيعة جاكلين، كان مكتب (بياجيه) يشرف على حديقة وغالباً ماكانت ابنته تتطلع اليه في نافذته من عربتها، التي كانت في الحديقة في الأيام الدافئة. في أحد الأيام كان (بياجيه) يسير خلال الحديقة في طريقة الى بيته. وعندما انحنى (بياجيه) على العربة نظرت جاكلين أولاً اليه ثم الى نافذة المكتب. وكان ذلك كما لو أنها افترضت أن مكانه كان في نافذة المكتب وليس في الحديقة.

إن مفاهيم الطفل عن المكان، والزمان، والسببية بشكل يكمل بعضها بعضاً خلال هذه المرحلة. فأفعال الطفل الموجهة تقوده الى السعي وراء الأشياء المرغوبة، والى فهم العلاقات لدى استخدام وسائط البلوغ غاياته. فالمكان يتميز أكثر عندما يبدأ الطفل بتحديد هوية الفراغات والأمكنة المختلفة. وتصبح الأماكن متميزة تبعاً لما يستطيع أن يفعله فيها أو مايتعلق بها. والزمان ينضج أكثر عندما يميز الطفل بين الفواصل الملازمة للأطفال والأحداث.

وحوالي منتصف السنة الثانية يبدأ الطفل بالتفتيش عن الأشياء التي أخفيت أو أزيحت من مكانها؛ مثال ذلك قطعة الحلوى في اليد التي وضعت تحت القبعة. وواقع أن الطفل يستطيع البحث عن شيء أزيح مرتين من مكانه يؤذن بانتهاء المرحلة الحسية الحركية. فالطفل يفهم الآن أن للأشياء دواماً يتجاوز خبرتها المباشرة، وأن الأشياء ليست مرتبطة بأماكن معينة، وينفصل الآن، ويستقل مفهوما الذات والعالم.

ويستطيع الطفل الآن أيضاً التعرف على السلاسل السببية بمعزل عن تلك التي يتورط فيها بنفسه. ويصبح المكان منفصلاً عن الطفل أيضاً فيرى الطفل الأشياء (بما في ذلك نفسه) موجودة في أماكن مختلفة. وهو مع ذلك منفصل عنها. ومفاهيم الزمن تظهر الاستقلال ذاته أيضاً. ويمكن أن تجري السلاسل الزمنية بمعزل عن أفعال الطفل ذاته، وبذلك يبدأ الطفل في تحصيل حس موضوعي لاشخصي عن الزمن.

والخلاصة، فان الطفل يبدأ بالنظر الى نفسه مركز الكون، وكل شيء آخر يقاس من موقفه الخاص وفي حدود أفعاله، وفي نهاية السنتين يرى الطفل نفسه مجرد جزء من الكون الذي يملك أشياءه المستقلة، ومكانه وزمانه وسببيته. فالطفل اليوم مستعد لتوسع آفاقه ازاء الكائنات الانسانية الأخرى.

مقال
تربية الآباء واثارة الطفل الرضيع

يشترك علماء النفس الى مدى متزايد منذ الستينات في برامج في تربية الآباء واثارة الطفل الرضيع على سبيل المثال (١٣٧-١٤٣). وقد أقيمت هذه البرامج على افتراض أن معظم الآباء الحديثين لم تتح لهم الفرصة لملاحظة ممارسات رعاية الطفل المتنوعة، والأبوة الناجعة حرجة خلال مرحلة الرضاع، من أجل النمو الجسدي السليم للطفل ونموه، وأنه يمكن تعليم ممارسة الأبوة.

إن تربية الآباء واثارة الطفل تحاول الارتقاء بتفاعل أفضل بين الآباء وأطفالهم خلال سنوات اعدادهم. وقد برزت الحاجة الى مثل هذه البرامج لأحد المؤلفين لدى سفرة داخلية بالطائرة عندما لاحظ زوجين شابين كانا يسافران مع طفلهما البالغ ثلاثة أشهر من عمره. وقد بدا أبواه ذكيين، حاصلين على درجة جامعية، ويحرصان على طفلهما. ولكن بينما كانا يتحدث أحدهما الى الآخرو ماكانا يزعجان نفسيهما بالتحدث أو الابتسام الى الرضيع. وعندما كان الطفل الرضيع يبدأ بالبكاء، كان الأب يحمله، ويسير به جيئة وذهاباً في الممشى، ممسكاً الرضيع أمامه من وسطه، بحيث كان الأب ينظر الى رأسه من الوراء، وكان الطفل ينظر أمامه في الممر.

ومثل هذين الأبوين مهما كانت نياتهما طيبة، فقد كانا يستطيعان، مع ذلك، الافادة من تعليمات حول طرائق أكثر جدوى للارتباط بولدهما. ومع ذلك، ينبغي ابراز أن هدف مثل هذه البرامج هو تسهيل النمو أكثر من

تسريعه، والسماح للأطفال بالنمو الكامل قدر الامكان، دون حالات كف، أو تقييدات من قبل الأسرة.

وفي حين أن التربية، وبرامج اثارة الطفل الرضيع يمكن أن تكون مفيدة، فان هناك نكسة واحدة ممكنه، وذلك اذا سار شيء ما بشكل خاطىء، ولم يستطع الطفل التكيف اجتماعياً، أو دراسياً بشكل جيد جداً. فقد يستنتج الأبوان بأن ذلك هو خطأهما. من المؤكد أنه يمكن لموقف الأبوين وأفعالهما أن تساعد الأطفال على الحياة بشكل أكمل، والعيش حياة مثمرة، ولكن ليس الأبوان وحدهما محددان لحياة الطفل المقبلة. ان قدرات الطفل أو الطفلة، ومزاجه، والعوامل الخارجية هامة أيضاً. وتبعاً لذلك فان برامج استثارة الطفل الرضيع وتربيته يجب أن تحاول مساعدة الأبوين على الشعور بثقة أكبر نحو رعاية طفلهما دون أن يقودهما هذا الى الشعور بأنهما مسؤولان مسؤولية كاملة عن مصيره.

وينبغي أن نقول أيضاً، إنه في جميع مستويات العمر توجد أمور كثيرة يمكن أن يفعلها الأبوان لاغناء خبرة الطفل. إن حمل الطفل، وأرجحته، واللعب معه، والحديث مع الرضيع أمور هامة جداً كلها خلال الطفولة الأولى. وكذلك، فان توافر ألعاب ملونة، ومتحركة فوق سرير الطفل، وعلب تصدر أصواتاً مزودة بأزرار للضغط عليها، وغير ذلك داخل السرير، مواد مفيدة للأطفال للعب بها، والتعلم منها. وعندما يكبر الطفل فان اللعب بمجموعة من المكعبات ثابتة ذو قيمة. وسوف يعاد استخدام هذه المكعبات مراراً وتكراراً، في حين أن الألعاب الأكثر تعقيداً تهمل سريعاً.

وعندما يكبر الطفل أكثر، ويقترب من سن المدرسة فان هناك أموراً أخرى يمكن للأبوين أن يقوما بها لاغناء خبر الطفل، واكمال التعلم المدرسي. فالقراءة فعالية هامة لأطفال ماقبل المدرسة، بحيث يصلون الى تقدير الكتب. وان النزهات، والرحلات مفيدة بوجه خاص اذا قضى الأبوان الوقت في الاشارة الى الأشياء الجديدة كالحيوانات وتسميتها. وبدخول

الأطفال الى المدرسة يستطيع الأبوان مساعدة أطفالهما في تهجئة الكلمات، وتصحيح النحو في انشائهم اللغوي، ووظائفهم، وفي الرياضيات. وليس على الأبوين كتابة وظائف الطفل بل مساعدته في كتابتها قدر مايستطيع ذلك.



جان بياجيه Jean Piaget

سيرة شخصية :

ربما كان من الانصاف أن نقول إن كتابات عالم النفس الأكثر تأثيراً في يومنا هذا هي كتابات عالم النفس النمائى السويسري جان بياجيه Jean Piaget. فمؤلفاته تذكر في كل كتاب رئيس في علم النفس، وفي التربية، وعلم الاجتماع، والطب النفسي، وفي فروع علمية أخرى كالكيمياء، والموسيقا. وقد أثارت بحوثه، ونظريته بشكل موضوعي ألوف البحوث التجريبية والنظرية. وفي الواقع، ليس هناك من عالم اجتماعي معاصر يستطيع أن يعتبر نفسه مثقفاً دون التعرض لتفكير بياجيه.

ولد بياجيه في قرية صغيرة خارج لوزان (سويسرة). وكان أبوه استاذاً للتاريخ في جامعة لوزان، وكان مشهوراً بسبب أسلوبه الأدبي الرشيق. وكانت أمه امرأة دين متحمسة. وكانت على خلاف غالباً مع تفكير زوجها المتحرر، وافتقاره الى التقوى. أما وقد ترعرع في هذا الوسط الصراعي،

فقد انصرف (بياجيه) الى المهن الفكرية. وكان ذلك بسبب عبقريته الطبيعية جزئياً، ولكن ربما كان للافلات من وضعه الحياتي الصعب، وغير المريح.

وكما يحدث غالباً في حالة العبقرية الحقيقية، أظهر (بياجيه) بشائر نبوغه الواعد في سن مبكرة من حياته. فقد لاحظ العصفور الأبيض وكان عمره عشر سنوات. وكتب مذكرة عنه نشرت في مجلة علمية. وهكذا مسيرة من المنشورات قل مايعادلها في أي علم من العلوم. وبالرغم من أن (بياجيه) كان يميل ميلاً طبيعياً الى الملاحظة البيولوجية، فانه لم يكن ميالاً الى علم البيولوجيا التجريبية. وكان السبب في ذلك تبعاً (لبياجيه) أنه كان أخرقاً، أو لم يكن متناسقاًبدرجة كافية لأداء التحركات المرهقة المطلوبة في البيولوجيا التجريبية. ويبدو أن مواهب (بياجيه) تكمن في ملاحظته المضبوطة للظاهرات الطبيعية، لا في التصميم التجريبي، وأصول البحث العلمي. وبعد نيله درجة الدكتوراه بحث في عدد من الفروع العلمية التقليدية لأنها تسمح له بالجمع بين اهتمامه الفلسفي بنظرية المعرفة Epis-temology، وهو فرع من الفلسفة يهتم بمشكلة كيف نعرف الواقع، وبين اهتمامه بالبيولوجيا والعلم الطبيعي. و قد أمضى (بياجيه) فترة قصيرة من الزمن في (بيرغهولزلي Burgholzli)، وهي العيادة النفسية الطبية في (زوريخ) حيث عمل مرة فيها (كارل غوستاف يونغ Karl Gustav Jung) وفي هذه السنوات كان (بياجيه) متأثراً بالنظرية الفرويدية، بالرغم من أنه لم يكن لديه أية رغبة في أن يكون عالم نفس اكلنيكي. وغادر (بيرغهولزلي) بعد أقل من سنة، وسافر من زوريخ الى (باريس) حيث عمل في مدرسة كان قد استخدمها (الفريد بينته Alfred Binet) مرة مختبراً تجريبياً. فكلف (بياجيه) بمهمة شاقة هي تعيير بعض من روائز (سير سيريل بيرت SirCyril Bust) في المحاكمة على الأطفال الفرنسيين. وبالرغم من أن تطبيق الرائز كان مملاً في معظمه، فان جانباً واحداً من العمل أسر اهتمامه. فقد كان الأطفال لدى استجابتهم لبند ما يعطون اجابات غير

عادية، غير متوقعة في غالب الأحيان. وبالرغم من أن هذه الاجابات كانت مغلوطة أو أخطاء بالنسبة لمقاصد الرائز فقد أسرت انتباه بياجيه. أضف الى ذلك، أن الأطفال عندما كانوا يصلون الى اجابة خاطئة عن سؤال من مثل (هيلن) أكثر سماراً من روز، وروز أكثر سماراً من جويس فمن هي الأشقر بين الثلاث؟». كان (بياجيه) متشوقاً الى معرفة العمليات التي يصل عن طريقها الأطفال الى الاجابة الخاطئة. وقد بدا لبياجيه أن مضامين أخطاء الأطفال، والوسائل التي يصلون عن طريقها الى الحلول الخاطئة لم تكن ناجمة عن الصدفة، بل كانت منهجية تدل على بنيات عقلية تثوي وراءها وتولدها.

وقد أوحت هذه الملاحظات لبياجيه أن دراسة تفكير الأطفال يمكن أن تزوده باجابات كان يسعى وراءها على الصعيد الفلسفي، وبخاصة تلك التي كانت تتصل بالكليات والأجزاء. فخطط لمتابعة بعض البحوث في هذا الميدان، ثم انتقل الى مشكلات أخرى. ولكن دراسة تفكير الأطفال أصبحت شغله الشاغل طوال حياته، فانتقل (بياجيه) بعد باريس الى (جنيف) وتولى بحوثاً في تفكير الأطفال في معهد جان جاك روسو حيث عين استاذاً مساعداً تحت اشراف ادوار كلاباريد Edward Claparede وقد عين (بياجيه) في هذا الكرسي في جامعة جنيف إثر تقاعد كلاباريد. واستمر في تقلُّد هذا المنصب الى جانب مناصب ادارية أخرى حتى تقاعده.

كان بياجيه شخصاً عجيباً، ومع حلقة شعره الأبيض، وغليونه المرشومي المحروق، وكان يبدو بشكل ما اينشتاين عصري. ففي الأعلى قرب عينيه الزرقاوين كانت له طرفة عين مرحة ولكنهما تعطيان فكرة عن قدرته الفائقة على العمق والنفاذ. وقد حضر أحد مؤلفي هذا الكتاب مؤتمراً كان يرأسه بياجيه وكان يحضره أشخاص يمثلون فروعاً علمية كثيرة في الرياضيات، والفلسفة والسيبرنتيك، والطب، والفيزياء. وكان بياجيه يبدو وقد غلب عليه النعاس في معظم المحاضرات فقد توصل بسرعة عندما جاء

دوره الى تلخيص البحوث المعروضة . إن دمجه القدير لكثير من المفاهيم المعقدة من فروع علمية مختلفة تؤكد قدراته العقلية الموهوبة .

لقد عاش بياجيه حياة منظمة عجيبة . وبالرغم من أنه لم يعد يدرس وقد تخلى عن معظم وظائفه الادارية ، فقد أبقى على برنامج بحث قوي ، ومحاضرات يدعى لالقائها . فبعد ظهر كل يوم كان يتمشى عادة صاعداً الجبل الصغير وراء منزله لكي يهيء أفكاراً سوف يكتبها لدى عودته . لقد حاول بياجيه أن يكتب أربع صفحات جاهزة للنشر كل يوم على الأقل ولو كان مسافراً ، وهذا ما يساعد على تفسير انتاجيته الفائقة .

لقد كان لبحوث بياجيه تأثيراً ذا دلالة على علم نفس الطفل والتربية . وكان له بحث مؤثر في النمو المعرفي و الأخلاقي في مرحلة الطفولة المبكرة ، وفي النمو الادراكي ، والذاكرة ، واللغة ، والتواصل المرجعي . وخارج علم نفس الطفل كان لبحوث بياجيه تأثير في مجالات كاللسانيات والفيزياء . إنه أحد العقول الكبيرة في القرن العشرين . ونحن في علم النفس كنا أكثر حظاً حيث اختار أن يركز مواهبه على دراسة الأطفال .

جدول رقم ٣/ ١ مراحل النمو العقلي لدى بياجيه

عمر المرحلة	القدرات الناشئة	الانجازات التي يمكن عزوها الى هذه القدرات الجديدة
٠-٢ سنة	ضروب التناسق الحسي الحركي	بداية مفاهيم المكان، والزمان، والسببية، والقصدية، وبقاء الشيء
٢-٦ سنوات	مرحلة ماقبل العمليات	الفعاليات الرمزية، بما في ذلك اللغة الاحتفاظ بالخصائص كالهيئة، والشكل، القرب، المحاكمة.
٦- ١١ سنة	العمليات المشخصة	الاحتفاظ بالكمية، المحاكمة القياسية، التسلسل الترتيبي (الصبيان + البنات= الأطفال) المحاكمة. وقواعد التعلم.
١١-١٥سنة	العمليات الرمزية	اسباغ المفهوم على الأفكار، فهم الزمن التاريخي، والمكان الجغرافي، التشبيه، الاستعارة، منطق القضايا، التفكير التجريبي.

الخلاصة

يمكن النظر الى النمو الانساني على أنه يحدث على مراحل متعاقبة ترتبط بالعمر. ويحكم النمو في كل مرحلة معدل نمو مميز، وتوجه مميز، ونموذج أصلي مميز للاختلاف والتكامل والتسلسل المميز.

ففي السنة الأولى يحقق الطفل الرضيع تقدماً فائقاً في النمو الجسدي، والتوافق، من بضعة منعكسات كمنعكسات الرجفة، والقبض، يتعلم الطفل الرضيع الزحف، ويخطو بضعة خطوات (وهو ممسك بشدة بسند ما) قبل نهاية السنة الأولى. وخلال السنة الثانية التي تسمى أحياناً عمر الطفل الحابي، لايكون الأطفال الصغار متحركين فقط، بل يتعلمون التلاعب بالمواد، ويدخلون في جميع أنواع الأذى، وتجب مراقبتهم بعناية.

ويكون النمو العقلي خلال السنتين الأوليين سريعاً أيضاً، وملحوظاً. ويقاس ذكاء الطفل الرضيع بوساطة المهارات الحسية على نطاق واسع. وبالرغم من أن مثل هذه الروائز ذات قيمة لكشف الأطفال الذين يعانون من صعوبات فانها ليست أداة تنبؤ جيدة للنمو العقلي والقدرة. وهذا يعود جزئياً الى أن روائز الذكاء المتأخرة تقيس القدرات اللغوية، في حين أن روائز الأطفال الرضع لاتقيس ذلك. كذلك فان كمية الذكاء ليست ثابتة بل تتغير تبعاً لعوامل النضج والبيئة المتنوعة.

إن بعض القدرات الادراكية تكون موجودة عند الولادة كالتمييز البصري، والسمعي، والذوقي. ولكن المهارات الادراكية المنضجة أكثر تنمو تدريجياً خلال السنة الأولى. إن المناظر غير العادية، والمفاجئة تزعج الأطفال الرضع، في حين أن المناظر والأصوات الثابتة والمكرورة تبدو مهدئة لهم.

وخلال السنتين الأوليين يحقق الأطفال تقدماً سريعاً في اللغة المتلقية (السلبية) والمنتجة (الفاعلة) كليهما. وينتقل الطفل تدريجياً من الصراخ غير المتميز الى المتميز أي من الصراخ بصوت متماثل الى صراخ يشير الى أشياء

مختلفة بالنسبة للراشد. وحوالي منتصف السنة الأولى يبدأ الطفل الرضيع بالمناغاة، محدثاً جميع أصوات الكلام في لغة الأم، (وكذلك أصوات كلام اللغات الأخرى). ويعقب ذلك أصوات الهدهدة Lallation، أو الكلام غير الواضح المتكرر وفيه تظهر الحروف الصوتية والساكنة كلاهما. وحوالي نهاية السنة الأولى يبدأ الطفل الرضيع بالتقليد اللفظي الذي يقوده الى نطق الكلمة الأولى، ومحاكاة الكلام الحقيقي.

وخلال السنة الثانية تزداد مفردات الطفل سريعاً، ويتقدم من نطق كلمة الى كلمتين. وتكون الكلمة الأولى، كلمة جميلة بمعنى أنها تعبيرات غير متميزة ذات معاني اضافية كثيرة. ويترجم الراشد ألفاظ الطفل الصغير بوساطة مؤشرات تعتمد على القرينة كالتعبيرات الوجهية، والوضع الجسدي، وغير ذلك. ويكون الكلام في البد اية مظهراً لجهد أوسع للتواصل، ويتجاوز فهم الطفل دوماً انتاجه اللغوي.

ويبدي الأطفال الرضع الصغار جداً قدرتهم على التعلم بوساطة الاشراط الكلاسيكي والاجرائي كليهما. ويبدون سلوكاً موجّهاً نحو المثيرات الجديدة، والانتباه الى مثيرات خاصة، والتعود على مثيرات مستمرة. وحتى أبناء الثلاثة أو الأربعة أشهر يبدون سلوكاً بدائياً في حل المشكلات، والاستدلال أيضاً. وقبل نهاية السنة الثانية من العمر يستطيع الأطفال استخدام عدد من العمليات المعرفية.

وقد تركز بحث بياجيه على نمو الاستدلال لدى الأطفال الرضع وعلى بنائهم للعالم المفهومي. فينمو الاستدلال تدريجياً خلال السنوات القليلة الأولى من حياة الطفل من ردود الأفعال الدائرية من الدرجة الأولى الى ردود الأفعال الدائرية من الدرجة الثالثة التي تشمل القصد والتوقع. و ينمي الطفل في الوقت ذاته أيضاً مفاهيم بسيطة عن الأشياء، والمكان، والزمان، والسببية. وبانتهاء السنة الثانية يمتلك الطفل مجموعة معقدة جيداً من القدرات الاستدلالية، مع بعض المفاهيم الوظيفية وإن كانت محدودة عن الثوابت الأساسية في عالمه.

مراجع الفصل الثالث

References

1. Parmalee, A. A., & Haber, A. Who is the "risk infant"? In H. J. Osofsky (Ed.), *Clinical obstetrics and gynecology*. In press.
2. Hess, J., Mohr, G., & Barteleme, P. F. *The physical and mental growth of the prematurely born child*. Chicago: University of Chicago Press, 1939.
3. Douglas, J. W. B. "Premature" children at primary schools. *British Medical Journal*, 1969, **I**, 1008–1013.
4. Drillen, C. M. *The growth and development of the prematurely born infant*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1964.
5. Wiener, G. Psychologic correlates of premature birth: A review. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 1962, **134**, 129–144.
6. Wiener, G., Rider, R. V., Oppel, W. C., Fischer, L. K., & Harper, P. A. Correlates of low birth weight: Psychological status at 6–7 years of age. *Pediatrics*, 1965, **35**, 434–444.
7. Wiener, G., Rider, R. V., Oppel, W. C., & Harper, P. A. Correlates of low birth weight: Psychological status at eight to ten years of age. *Pediatric Research*, 1968, **2**, 110–118.
8. Dennis, W., & Dennis, M. G. The effect of cradling practices on the age of walking in Hopi children. *Journal of Genetic Psychology*, 1940, **56**, 77–86.
9. McGraw, M. B. *Growth: A study of Johnny and Jimmy*. New York: Appleton-Century, 1935.
10. Hilgard, J. R. Learning and motivation in preschool children. *Journal of Genetic Psychology*, 1932, **41**, 36–56.
11. Lowrey, G. H. *Growth and development of children*. Chicago: Yearbook Publishers, 1973.
12. Cattell, P. *The measurement of intelligence of infants and young children*. New York: Psychological Corporation, 1940.
13. Bayley, N. *Bayley scales of infant development*. New York: Psychological Corporation, 1969.
14. Bruner, J. S. Eye, hand and mind. In D. Elkind & J. H. Flavell (Eds.), *Studies in cognitive development: Essays in honor of Jean Piaget*. New York: Oxford University Press, 1969.
15. White, B. L., Castle, P., & Held, R. Observations on the development of visually directed reaching. *Child Development*, 1964, **35**, 349–364.
16. White, B. L. The initial coordination of sensorimotor schemas in human infants: Piaget's ideas and the role of experience. In D. Elkind & J. H. Flavell (Eds.), *Studies in cognitive development: Essays in honor of Jean Piaget*. New York: Oxford University Press, 1969.
17. Stone, J. L., Murphy, L. B., & Smith, H. T. (Eds.), *The competent infant*. New York: Basic Books, 1973.
18. Appleton, T., Clifton, R., & Goldberg, S. The development of behavioral competence in infancy. In F. D. Horowitz (Ed.), *Child development research*. Vol. 4. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
19. Wolff, P. H. The development of attention in young infants. *Annals of New York Academy of Science*, 1965, **118**, 783–866.
20. Gesell, A., *et al. The first five years of life*. New York: Harper, 1940.
21. Piaget, J. *The origins of intelligence in infants*. New York: Basic Books, 1954.
22. Cratty, B. J. *Perceptual and motor development in infants and children*. New York: Macmillan, 1970.
23. Lewis, M., & McGurk, H. Evaluation of infant intelligence. *Science*, 1972, **178**, 1174–1177.
24. Bayley, N. Development of mental abilities. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*. Vol. 1. New York: Wiley, 1970.

25. Knobloch, H., & Pasamanick, B. Prediction from the assessment of neuromotor and intellectual status in infancy. In J. Zubin & G. Jervis (Eds.), *Psychopathology of mental development*. New York: Grune & Stratton, 1967.
26. Elkind, D. Infant intelligence. *American Journal of Diseases of Children*, May 1974, **127**, 759.
27. Skeels, H. M. Adult status of children with contrasting early life experience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1966, **31**, (3).
28. Scarr-Salapatek, S. Race, social class and IQ. *Science*, 1971, **714**, 1285–1295.
29. Mann, I. *The development of the human eye*. New York: Grune & Stratton, 1964.
30. Spears, W. C., & Hohle, R. H. Sensory and perceptual processes in infants. In Y. Brackbill (Ed.), *Infancy and early childhood*. New York: Free Press, 1967.
31. Fantz, R. L., Ordy, J. M., & Udelf, M. S. Maturation of pattern vision in infants during the first six months. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1962, **55**, 907–917.
32. Dayton, G. O., Jones, M. H., Steele, B., & Rose, M. Developmental study of conditioned eye movements in the human infant, II. An electrocellographic study of the fixation reflex in the newborn. *Archives of Ophthalmology*, 1964, **71**, 871–875.
33. Wickelgren, L. The ocular response of human newborns to intermittent visual movment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1969, **8**, 469–482.
34. Gesell, A. L., Ilg, F. L., & Bullis, G. O. *Vision: Its development in infant and child*. New York: Paul Hoeber, 1949.
35. Barnet, A. B., Lodge, A., & Armington, J. C. Electrocetonogram in newborn human infants. *Science*, 1965, **148**, 651–654.
36. Bornstein, M. H. Qualities of color vision in infancy. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1975, 401–419.
37. Haith, M. M. The response of a human newborn to a visual movement. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1966, **3**, 235–243.
38. Kessen, W., Salapatek, P., & Haith, M. The visual response of the human newborn to linear contour. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1972, **13**, 9–20.
39. Salapatek, P., & Kessen, W. Prolonged investigation of a plane geometric triangle by the human newborn. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1973, **15**, 22–29.
40. Fantz, R. L. Pattern vision in newborn infants. *Science*, 1963, **140**, 296–297.
41. Fantz, R. L. Visual perception from birth as shown by pattern selectivity. *Annals of the New York Academy of Science*, 1965, **118**, 793–814.
42. Fantz, R. L., & Miranda. S. B. Newborn infant attention to form of contour. *Child Development*, 1975, **46**, 224–228.
43. Ruff, H. A., & Birch, H. G. Infant visual fixation: The effect of concentricity, and number of directions. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1975, **17**, 460–473.
44. Hutt, C. Specific and diversive exploration. In H. W. Reese & L. P. Lipsett (Eds.), *Advances in child development and behavior*. Vol. V. New York: Academic Press, 1970.
45. Kessen, W., Haith, M., & Salapatek, P. H. Human infancy: A bibliography and guide. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology* (3rd ed.). Vol. 2. New York: Wiley, 1970.
46. Harter, M. R., & Switt, C. D. Visually-evoked cortical responses and pattern vision in the infant: A longitudinal study. *Psychonomic Science*, 1970, **18**, 235–237.
47. Karmel, B. Z. Complexity, amounts of contour, and visually dependent behavior in hooded rats, domestic chicks, and human infants. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1969, **69**, 649–657.
48. Gibson, E. J., & Walk, R. D. The visual cliff. *Scientific American*, 1960, **202**, 64–71.
49. Bower, T. G. R. The visual world of infants. *Scientific American*, 1966, **215**, 80–92.
50. Bower, T. G. R. *Development in infancy*. San Francisco: W. H. Freeman, 1974.
51. Cruickshank, R. M. The development of visual size constancy in early infancy. *Journal of Genetic Psychology*, 1941, **56**, 77–86.
52. Brackbill, Y. Continuous stimulation reduces arousal level: Stability of the effect over time. *Child Development*, 1973, **44**, 43–46.
53. Brackbill, Y., Adams, G., Crowell, D. H., & Gray, M. L. Arousal level in neonates and preschool children under continuous auditory stimulation. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1966, **4**, 178–188.
54. Moffitt, A. Consonant cue perception by twenty to twenty-four week old infants. *Child Development*, 1971, **42**, 717–731.

55. Eimas, P. D., Siqueland, E. R., Jusczyk, P., & Vigorito, J. Speech perception in infants. *Science*, 1971, **171**, 303–306.
56. Condon, W. S., & Sander, L. W. Synchrony demonstrated between movements of the neonate and adult speech. *Child Development*, 1974, **45**, 456–462.
57. Huller, M. W. The reactions of infants to changes in the intensity of pitch of pure tone. *Journal of Genetic Psychology*, 1932, **40**, 162–180.
58. Hutt, C., Von Bernuh, H., Lenard, H. G., Hutt, S. S., & Prechtl, H. F. Habituation in relation to state in the human neonate. *Nature*, 1968, **39**, 35–52.
59. Graham, F. K., Clifton, R. K., & Hatton, H. Habituation of heart rate response to repeated auditory stimulation during the first five days of life. *Child Development*, 1968, **39**, 35–52.
60. Graham, F. K., & Jackson, J. C. Arousal systems and infant heart rate responses, In H. W. Reese & L. P. Lipsett (Eds.), *Advances in Child Development and Behavior*. Vol. 5. New York: Academic Press, 1970.
61. Jackson, J. C., Kantowitz, S. R., & Graham, F. K. Can newborns show cardiac orienting? *Child Development*, 1971, **42**, 107–121.
62. Eisenberg, P. B. Pediatric audiology: Shadow or substance? *Journal of Auditory Research*, 1971, **11**, 148–153.
63. Gibson, J. *The senses considered as a perceptual system*. Boston: Houghton Mifflin, 1966.
64. McGraw, M. B. *The neuromuscular maturation of the human infant*. New York: Columbia University Press, 1943.
65. Pratt, K. C., Nelson, A. K., & Sun, K. H. *The behavior of the newborn infant*. Columbus: Ohio State University Studies, 1930, No. 10.
66. Rovee, C. K. Psychophysical scaling of olfactory response to the alcohols in human neonates. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1969, **7**, 245–254.
67. Rovee, C. K. Olfactory cross-adaptation and facilitation in human neonates. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1972, **13**, 368–381.
68. Rovee, C. K., Cohen, R. Y., & Shlapack, W. Life span stability in olfactory sensitivity. *Developmental Psychology*, 1975, **11**, 311–318.
69. Bergman, T., Haith, M., & Mann, L. Development of eye contact and facial scanning in infants. Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development. Minneapolis, 1971.
70. Caron, A., Caron, R., Caldwell, R., & Weiss, S. Infant perception of the structural properties of the face. *Developmental Psychology*, 1973, **9**, 385–399.
71. Kagan, J., Henker, B., Hen-Tow, A., Levine, J., & Lewis, M. Infants' differential reactions to familiar and distorted faces. *Child Development*, 1966, **37**, 519–532.
72. Hoaf, R. A., & Bell, R. Q. A facial dimension in visual discrimination by human infants. *Child Development*, 1967, **38**, 895–899.
73. McCarthy, D. Language development. In L. Carmichael (Ed.), *Manual of Child Psychology*. New York: Wiley, 1954.
74. Chomsky, N. *Syntactic structures*. The Hague: Mouton, 1957.
75. Harris, Z. Concurrence and transformations in linguistic structure. *Language*, 1957, **33**, 283–340.
76. Braine, M. The ontogeny of English phrase structure: The first phase. *Language*, 1963, **39**, 1–13.
77. Braine, M. On learning the grammatical order of words. *Psychological Review*, 1963, **70**, 323–348.
78. Brown, R. *A first language*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1973.
79. Bloom, L. *Language development: Form and function in emerging grammars*. Cambridge, Mass.: M.I.T. Press, 1970.
80. Bowerman, M. *Learning to talk: A cross linguistic study of early syntactic development with special reference to Finnish*. New York: Cambridge University Press, 1973.
81. Piaget, J. *Six psychological studies*. New York: Random House, 1967.
82. Bloom, L. Language development review. In F. D. Horowitz (Ed.), *Review of child development research*. Vol. 4. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
83. Simmer, M. L. Newborn's response to the cry of another infant. *Developmental Psychology*, 1971, **5**, 136–150.
84. Routh, D. K. Conditioning of vocal response differentiation in infants. *Developmental Psychology*, 1969, **7**, 245–254.

85. Shwartz, A., Rosenberg, D., & Brackbill, Y. An analysis of the components of social reinforcement of infant vocalizations. *Psychonomic Science*, 1970, **20**, 323–325.
86. Bell, S. M., & Ainsworth, M. D. S. Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, 1972, **43**, 1171–1190.
87. McNeil, D. The development of language. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*. Vol. 1. New York: Wiley, 1970.
88. Lennenberg, E. H. *Biological foundations of language*. New York: Wiley, 1967.
89. Latif, I. The physiological basis of linguistic development and the ontogeny of meaning, 1. *Psychological Review*, 1934, **41**, 55–85.
90. Latif, I. The physiological basis of linguistic development and the ontogeny of meaning, 2. *Psychological Review*, 1934, **41**, 153–176.
91. Nakazema, S. Phonemicitization and symbolization in language development. In E. H. Lennenberg and E. Lennenberg (Eds.), *Foundations of language development: A multidisciplinary approach*. Vol. 1. New York: Academic Press, 1975.
92. Ingram, D. Transitivity in child language. *Language*, 1971, **47**, 888–910.
93. Smith, M. D. An investigation of the development of the sentence and the extent of vocabulary in young children. *University of Iowa Studies in Child Welfare*, 1926, **3**, No. 5.
94. Bloom, L. *One word at a time: The use of single-word utterances before syntax*. The Hague: Mouton, 1973.
95. Macnamara, J. Cognitive bases for language learning in infants. *Psychological Review*, 1972, **79**, 1–13.
96. Sinclair, H. J. The role of cognitive structures in language acquisition. In E. H. Lennenberg and E. Lennenberg (Eds.), *Foundations of language development*. Vol. 1. New York: Academic Press, 1975.
97. Slobin, D. I., & Welsh, C. A. Elicited imitation as a research tool in developmental psycholinguistics. In C. A. Ferguson & D. I. Slobin (Eds.), *Studies of child language development*. New York: Holt, 1973.
98. Brown, R. W., & Hanlan, C. Derivational complexity and order of acquisition in child speech. In J. R. Hayes (Ed.), *Cognition and the development of language*. New York: Wiley, 1970.
99. Leopold, W. F. *Speech development of a bilingual child: A linguistic record*. Evanston: Northwestern University Press, 1939–1949.
100. Halliday, M. A. K. Learning how to mean. In E. H. Lennenberg & E. Lennenberg (Eds.), *Foundations of language development*. Vol. 1. New York: Academic Press, 1975.
101. Braine, M. D. S. On two types of models of the internalization of grammar. In D. Slobin (Ed.), *The ontogenesis of grammar*. New York: Academic Press, 1971.
102. Elkind, D. *Child development and education: A Piagetian perspective*. New York: Oxford University Press, 1976.
103. Friedlander, B. Z. Receptive language development in infancy: Issues and problems. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1970, **16**, 7–52.
104. Jeffrey, W. E., & Cohen, L. B. Habituation in the human infant. In H. W. Reese (Ed.), *Advances in Child Development and Behavior*. Vol. 6. New York: Academic Press, 1971.
105. Wetherford, M. J., & Cohen, L. Developmental changes in infant visual preferences. Paper presented at meeting of the Society for Research in Child Development, Minneapolis, 1971.
106. Pomerleau-Malcuit, A., & Clifton, R. K. Neonatal heart rate response to tactile, auditory, and vestibular stimulation in different states. *Child Development*, 1973, **44**, 485–496.
107. Jeffrey, W. E. The orienting reflex and attention in cognitive development. *Psychological Review*, 1968, **75**, 323–334.
108. Horowitz, A. B. Habituation and memory: Infant cardiac responses to familiar and discrepant auditory stimuli. *Child Development*, 1972, **43**, 43–53.
109. Miller, D. J. Visual habituation in the human infant. *Child Development*, 1972, **43**, 481–494.
110. Sokolov, Y. N. *Perception and the conditioned reflex*. New York: Macmillan, 1963.
111. Brackbill, Y. The role of the cortex in orienting: Orienting reflex in an encephalic human infant. *Developmental Psychology*, 1971, **5**, 195–201.
112. Lester, B. M. Cardiac habituation of the orienting response to an auditory signal in infants of varying nutritional status. *Developmental Psychology*, 1975, **11**, 432–442.
113. Fitzgerald, H. E., & Brackbill, Y. Classical conditioning in infancy: Development and constraints. *Psychological Bulletin*, 1976, **83**, 353–376.

114. Lintz, L. M., Fitzgerald, H. E., & Brackbill, Y. Conditioning the eyeblink response to sound in infants. *Psychonomic Science*, 1967, **7**, 405–406.
115. Lipsitt, L., & Kaye, H. Conditioned sucking in the human newborn. *Psychonomic Science*, 1964, **1**, 29–30.
116. Kasatkin, N. I. First conditioned reflexes and the beginning of the learning process in the human infant. In G. Newton & A. H. Riesen (Eds.), *Advances in Psychobiology*. Vol. 1. New York: Wiley Interscience, 1972.
117. Koch, J. Conditioned orienting reactions to persons and things in 2–5-month-old infants. *Human Development*, 1968, **11**, 81–91.
118. Skinner, B. F. *The behavior of organisms*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1938.
119. Kron, R. E., Stein, M., Goddard, K. E., & Phoenix, M. D. Effect of nutrient upon the sucking behavior of newborn infants. *Psychosomatic Medicine*, 1967, **29**, 24–32.
120. Sameroff, A. J. Can conditioned responses be established in the newborn infant? *Developmental Psychology*, 1971, **5**, 1–12.
121. Lipsett, L. P., Kaye, H., & Bosack, T. N. Enhancement of neonatal sucking through reinforcement. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1966, **4**, 163–168.
122. Rheingold, H. L., Gewirtz, J. L., & Ross, H. W. Social conditioning of vocalizations in the infant. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1959, **52**, 68–73.
123. Weisberg, P. Social and nonsocial conditioning of infant vocalizations. *Child Development*, 1963, **34**, 377–385.
124. Lipsett, L. P., Pederson, L. J., & DeLucia, C. A. Conjugate reinforcement of operant responding in infants. *Psychonomic Science*, 1966, **4**, 67–68.
125. Brackbill, Y. Extinction of the smiling response in infants as a function of reinforcement. *Child Development*, 1958, **29**, 115–124.
126. Papousek, H. Experimental studies of appetitional behavior in human newborns and infants. In H. W. Stevenson, E. H. Hess., & H. L. Rheingold (Eds.), *Early behavior: Comparative and developmental approaches*. New York: Wiley, 1967.
127. Koslowski, B., & Bruner, J. S. Learning to use a lever. *Child Development*, 1972, **43**, 790–799.
128. Piaget, J. *Play, dreams and imitation*. New York: Norton, 1951.
129. Piaget, J. *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press, 1952.
130. Piaget, J. *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books, 1954.
131. White, B. L. The initial coordination of sensorimotor schemas in human infants: Piaget's ideas and the role of experience. In D. Elkind & J. H. Flavell (Eds.), *Studies of cognitive development: Essays in honor of Jean Piaget*. New York: Oxford University Press, 1969.
132. Schaffer, H. R. *The growth of sociability*. Baltimore: Penguin, 1971.
133. Bower, T. G. R. Stages in the development of the object concept. *Cognition*, 1972, **1** (No. 1).
134. Brunskill, A. Some studies of object permanence with children and monkeys. Unpublished honors thesis. Edinburgh University.
135. Wolff, P. H. The development of attention in young infants. *Annals of New York Academy of Science*, 1965, **118**, 783–866.
136. Kohler, W. *The mentality of apes*. New York: Harcourt Brace, 1925.
137. White, B. L., Watts, J. C., *et al. Experience and environment*. Vol. 1. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1973.
138. Gordon, I. J. *The infant experience*. Columbus, Ohio: Merrill, 1975.
139. Huntington, D., Provence, S., & Parker, R. *Daycare #2, Serving infants*. Washington, D.C.: Office of Child Development, U. S. Department of Health, Education and Welfare, 1972.
140. Heber, R., *et al. Rehabilitation of families at risk for mental retardation*. University of Wisconsin: Rehabilitation Research and Training Center in Mental Retardation. Progress Report to HEW.
141. Gordon, I. J., & Jester, R. Instructional strategies in infant stimulation. *Selected Documents in Psychology*, 1972, **2**, 122.
142. Gordon, I. J. Stimulation via parent education. *Children*, 1969, 57–59.
143. Gordon, I. J. *The Florida parent education early intervention projects: A longitudinal look*. Gainesville, Fla.: Institute for Development of Human Resources, University of Florida, 1973.

144. Shirley, M. M. The first two years. A study of twenty-five babies: I Postural and locomotor development. *Inst. Child Welfare Res. Monogr. Ser. No. 6*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1931.
145. Fantz, R. L. The origins of form perception. *Scientific American*, 1961, **204**, 66–72.



الفصل الرابع

نمو الشخصية والنمو الاجتماعي

- ضروب السلوك المؤشّر والموجّه:

- الصراخ والبكاء.
- التحديق
- الابتسام
- المناغاة
- التقليد
- عوامل تؤثر في ضروب السلوك المؤشّر والموجّه

- ضروب التعلق بالناس:

- ضروب السلوك التي ترعى التعلق
- القلق من الغريب
- القلق من الفراق

- نظريات أصول ضروب التعلق بين الأشخاص

- الانفصال والتفرُّد :
- بدايات التفرُّد
- الاستجابات الأمومية للتفرُّد

- **اتجاهات ازاء العالم:**

- ضـروب تأثيـر الأطفـال الرضـع على الرعاية التي يتلقونها

- متضمنات رعاية الطفل

- الآثار القريبة المدى والبعيدة المدى لممارسة رعاية الطفل

- **مقال:** رعاية الأطفال وتدليلهم

- **سيرة شخصية:** جولد باولبي John Bowlby

- **الخلاصة:**

- **المراجع:**

الفصل الرابع

نمو الشخصية والنمو الاجتماعي

الشخصية هي جملة أفكار الفرد وعواطفه وأفعاله ذات العلاقة بالمجتمع. ويبدأ نمو الشخصية والنمو الاجتماعي في الطفولة الأولى عندما يبدأ الأطفال بتكوين الأساليب المعتادة في الانتماء الى الآخرين، والنماذج الأصلية المميزة للتفكير والعاطفة ازاء الناس، بما في ذلك أنفسهم. وتظهر هذه المظاهر بشكل رئيس في السلوك التعبيري، ويعكس نمو السلوك التعبيري بأساليب عديدة نمو الشخصية.

ويتبع السلوك التعبيري مبادىء التميز والاندماج التي قدمناها في الفصل الثالث. فخلال الأشهر الباكرة من الحياة يميز الأطفال الرضع عدداً من ضروب السلوك التمييزي التي تُوجِّههم نحو العالم وتؤشِّر على حاجاتهم واهتماماتهم. وحوالي الشهر السادس من العمر يبدأون بتمييز ضروب السلوك هذه ضمن نماذج أصلية نوعية من التعلق بالناس حولهم، والانفصال عنهم. وبانتهاء سن الثانية يبدأ الأطفال الرضع بدمج هذه النماذج الأصلية في اتجاهات ازاء عالمهم.

ضروب السلوك المؤشِّر والموجِّه

يقوم الأطفال الرضع بالاتصال الاجتماعي بشكل رئيس من خلال خمسة ضروب من سلوك التأشير والتوجيه هي: التحديق (سلوك موجِّه)، والصراخ أو البكاء، والابتسام، والمناغاة والتقليد (ضروب السلوك المؤشِّرة). ويظهر كل نمط من السلوك بمشيئة الطفل الرضيع كحادث طبيعي. وبمرور الزمن يتأثر كل سلوك مع ذلك بما يعانيه الطفل، ويصبح كل سلوك موجِّهاً نحو الناس أكثر منه نحو الأشياء، ونحو بعض الناس أكثر من نحو الآخرين.

الصراخ أو البكاء :

إن صرخات الأطفال الرضع هي التأثير الأول الذي يقومون به في محيطهم. ويكون الصراخ أو البكاء هو الطريقة الرئيسة التي يؤشرون بها على حاجتهم طوال الأشهر العديدة الأولى من الحياة. ويختلف البكاء من ناحيتين هامتين عن ضروب السلوك الاجتماعي الأربعة الأخرى. فالتحديق، والابتسام، والمناغاة، والتقليد هي ضروب سلوك متبادلة ينخرط فيها الأطفال وآباؤهم، وهي ضروب سلوك سارة يستمتع بها الآباء ويشجعونها. ومن ناحية أخرى، فان البكاء أو الصراخ ليس متبادلاً، ولاساراً فيما يتعلق بالأبوين كما أنه ليس سلوكاً يشجعانه.

ومع ذلك، فان البكاء فاعلية أكثر من غيرها في الحياة الباكرة تجلب الأبوين الى جانب الطفل ويحصل منها على انتباههما. وهذا الانتباه يمكن أن يعني أي شيء من تغذيته، وتخفيضه، الى الخبرة الاجتماعية من رفع الطفل عن الأرض، وحمله، ومداعبته، والحديث اليه. وكل هذه الأفعال تنزع الى ايقاف بكاء الطفل الرضيع وهي درجة كافية من اثارة الاهتمام. وقد وجد أن رفع الأطفال عن الأرض يحتمل أن يخفف من بكائهم أكثر من اطعامهم (١).

ويبكي الأطفال الرضع في وقت مبكر من الحياة عندما يجوعون، أو يتألمون بشكل رئيس. وهناك دليل على أن هذين النوعين من الانزعاج يحدثان نوعين مختلفين من البكاء. إن البكاء الايقاعي الذي ينمو تدريجياً يرتبط عادة بالجوع. والبكاء المفاجيء غير المنتظم يعني الألم بوجه عام (٢). وكما لاحظنا في الفصل الثالث، فان صرخات الرضع الصغار لاتنمُ كثيراً عن حال مشاعرهم. وبالرغم من أن الأمهات يمكن أن يعتقدن أحياناً بأنهن يستطعن الاستدلال من صرخات أطفالهن على مايزعجهم، فان هذه المعتقدات تستند الى مايعرفنه عن حالة طفلهن في ذلك الوقت (مثال ذلك كم مضى من الوقت على آخر وجبة تناولها) أكثر مما تستند الى طبيعة البكاء

الذي يسمعنه (٣-٥). ومع ذلك، فان للأطفال صرخات مميزة جداً، وكثير من الأمهات قادرات على التعرف على صرخات أطفالهن بصورة مبكرة تصل الى (٤٨) ساعة بعد الولادة (٦).

وخلال السنة الأولى من الحياة يبدأ الأطفال الرضع بالبكاء فترات أقصر من الوقت تدريجياً ويستخدمون البكاء للتواصل. وقد ذكر بل Bell واينسورث Ainsworth أن الأطفال الرضع حتى سن ثلاثة أشهر يمضون وقتاً أطول في البكاء عندما يكونون لوحدهم مما لو كانت أمهاتهم يحملنهم، أو تحت ناظريهم. وبين سن الشهر التاسع والثاني عشر يبكي الأطفال الرضع أكثر مع ذلك عندما يرون أمهاتهم ولكن دون أن يلمسوهن مما لو كنّ يحملنهم، أو كانوا وحدهم. وعلى ذلك؛ فان البكاء الذي يحدث أولاً عن طريق الشدة النفسية، وليس اجتماعياً إلا عرضاً، يصبح قبل نهاية السنة الأولى طرازاً للتواصل: اذ يُوجَّه (بتشديد الجيم وفتحها) الآن الى فئة معينة من الناس الذين هم قريبون منه، ويهدف الى احداث استجابة اجتماعية. كما وجد (بل واينسورث) أن أطفال السنة الواحدة من العمر يكون ٥٠٪ أقل مما يفعل أطفال الثلاثة أشهر من العمر (١). وبتناقص البكاء، يكون لدى الأطفال الرضع والأهل وقت أكثر لضروب السلوك المتبادلة والسارة للتحديق، والابتسام، والمناغاة، والتقليد.

التحديق :

التحديق هو السلوك الأول الذي يوجه فيه الأطفال الرضع أنفسهم الى عالمهم، ويبدؤون أخذ المعلومات عنه. وترى وجهة نظر قديمة أن الأطفال الرضع يدركون عالمهم على أنه خليط من «الازيز والطنين». ومع ذلك، يبيِّن الدليل التجريبي منذ أوائل الستينات أن الأطفال يولدون مزودين بقدرات بصرية على درجة عالية من النمو. وكما ذكرنا في الفصل الثالث فان أطفال بضعة أيام من العمر يستطيعون تركيز بصرهم على الأشياء ويتابعونها بأعينهم. ويستطيعون التمييز بين الأشياء في الحجم، والشكل،

والنموذج الأصلي. ويفضلون النظر الى الأشياء المنظمة في نموذج أصلي أكثر من النظر الى أشياء لانظام لها حتى في الاسبوع الأول من الحياة، والى المثيرات الجديدة أكثر من النظر الى المثيرات المألوفة. (٧-١١).

وتساعد هذه التفصيلات الادراكية في توجيه الأطفال الرضع نحو الناس في عالمهم، مادام أكثر المثيرات تعقيداً وتعثراً التي يرونها هي وجوه أهليهم والآخرين المتحركة والحية الذين يعنون بهم. وقبل نهاية عمر الأربعة أسابيع أو الخمسة عندما يصبحون قادرين على التمييزات الادراكية الدقيقة، فانهم ينظرون الى وجوه أمهاتهم مفضلينها على وجوه الناس الآخرين (١٢-١٤).

وعندما يبدأ الطفل الرضيع التحديق طويلاً في الوجه وبخاصة في عيون الراشدين تنشأ علاقة جديدة من نوع خاص. إن اتصال العين بالعين خبرة ذات حدة. وتفيد أمهات كثيرات أنهن عندما تتشابك نظراتهن مع أطفالهن في حوالي نهاية الشهر الأول، فانهن يبدأن برؤية أطفالهن كأناس لاأشياء. وتنزع الأمهات قبل ذلك الى التفكير بأطفالهن في حدود غامضة غير شخصية. ولكن مع بداية التحديق بهم وجهاً لوجه تحس الأمهات بشكل واضح بمشاعر الحنان ازاء أطفالهن، ويشعرن بمتعة متزايدة في رعايتهم (١٤-١٦).



يبدأ الطفل الرضيع بين ٤-٦ أسابيع من العمر بالقيام باتصال بصري مباشر مع الناس فيعطي الأمهات احساسهن الأول بالاهتمام بشخص حقيقي لابشيء. وقبل نهاية ثلاثة أشهر من العمر يتعلم الأطفال الرضع النظر بعيداً كوسيلة لتجنب أو انهاء الاتصالات الاجتماعية.

والتحديق، بالاضافة الى الارتقاء بالعلاقات الاجتماعية يعطي الأطفال الرضع فرصتهم الأولى لممارسة التحكم في التعامل مع الآخرين. وقبل نهاية الأشهر الثلاثة من العمر يصبح الأطفال على درجة من المهارة كالراشدين في تركيز تحديقهم، وتحويله. وفي حين أن التحديق يستجر استجابات من الآخرين، فان تحويل النظر يثبط الاتصالات الاجتماعية. وبعد أن يتعلم الأطفال ذلك، فانهم يغمضون أعينهم أو يحولون بصرهم لاليغيروا كمية الاثارة الادراكية، ونوعها التي يتلقونها بل لينهوا أيضاً الاتصالات التي يجدونها متطفلة أو مفرطة في الاثارة (١٧-٢٠).

الابتسام:

ينمو الابتسام في ثلاث مراحل متميزة بوضوح: الابتسام الانعكاسي، والابتسام غير الانتقائي الاجتماعي، والابتسام الانتقائي الاجتماعي. فالأطفال الرضع يبتسمون تلقائياً استجابة للحالات الداخلية المختلفة ويمكن استجرار الابتسام في الشهر الأول بالأصوات ذات الطبقة العالية وبخاصة الأصوات الانثوية (١٤). وهذه الابتسامات الانعكاسية سريعة الزوال، وغير ناضجة، ولاتنقل عن طريقها الدفء، أو الوعي الاجتماعي بوجود الآخرين.

وحوالي الأسبوع الرابع والى السادس من العمر يتغير ابتسام الأطفال الرضع تغيراً كبيراً. فتدوم ابتساماتهم فترات أطول من الوقت، وبشكل أعرض، ويشكلون تعابير وجهية باسمة بحيث تتألق عيونهم. وبدلاً من الابتسام بشكل انعكاسي الآن استجابة للأصوات، أو الحالات الداخلية، فانهم فانهم يبتسمون في أغلب الاحتمال استجابة للوجه الحي المثير للمشاعر والمصحوب بالصوت الانساني (٢١-٣٣).

وتظهر هذه الابتسامات الاجتماعية المعبرة بدفء في الوقت نفسه الذي يبدأ فيه الأطفال الرضع تفضيل النظر الى الوجوه أكثر من النظر الى الأشياء، والانهماك في التحديق المتبادل مع الناس. وبالرغم من شعور

كثيرين أن الأم تشعر الآن أن ابنها «يعرفها»، فان الابتسام الاجتماعي غير انتقائي في الأشهر الباكرة من الحياة. أي أن الأطفال الرضع يبتسمون بسهولة لوجوه الغرباء كما يبتسمون لوجوه أعضاء أسرتهم. ولايصبح الابتسام الاجتماعي انتقائياً حتى يكون الأطفال الرضع في الشهر الخامس أو السادس من عمرهم، ويتعلموا التمييز بين الوجوه. ويبدأ الأطفال عندئذ بالابتسام للوجوه المألوفة أكثر منهم للوجوه الغريبة. في الواقعو يصبح الأطفال حذرين من الغرباء كما أشرنا الى ذلك منذ قليل.

المناغاة:

يبكي الأطفال الرضع، ويئنون، ويتذمرون رداً على الألم أو اللذة خلال الأسابيع الأولى من الحياة. ومن الأسبوع الرابع الى السادس من العمر يبدأون بالهديل، والقرقرة رداً على الأصوات، ورؤية الوجه المثير للمشاعر. وبعد الشهر الأول تبدأ أصوات الطفل الرضيع تشير الى الاهتمام الاجتماعي مثلها في ذلك مثل الابتسام والى لفت انتباه الآخرين، وحنانهم. وسرعان مايصبح الابتسام استجابة أولية للبصر. غير أن الأصوات تستمر في أن تُوجَّه بما يسمعه الأطفال أيضاً. ومن المحتمل أن يستجر الصوت البشري الانثوي، بوجه خاص، أصواتاً من الأطفال الرضع. وهناك دليل على أن الأطفال في عمر الشهر الواحد قد تعلموا التعرف على الصفات المميزة لصوت أمهاتهم (٢-١٤-٢٤). وعلاوة على ذلك، يستطيع الأطفال الرضع سماع الأصوات التي يحدثونها خلافاً للابتسام الذي تمكن رؤيته من قبل الآخرين فقط؛ ونتيجة لذلك تصبح الأصوات التي يلفظونها مستمرة ذاتياً أي أنها تقود الى المناغاة حتى عندما يتركون لوحدهم.

وتتقدم المناغاة من خلال مراحل متعددة تمهد الطريق لنمو اللغة اللاحق. وكما أوضحنا في الفصل الثالث، وقبل انتهاء الشهر الثالث أو الرابع يضم الهديل والقرقرة الأصوات المتميزة للحروف الصوتية والساكنة.

وقبل نهاية الشهر السادس يبدأ الأطفال الرضع بترديد أصواتهم العرضية، وفي الشهر التاسع يبدأون بترديد أصوات سمعوها من الآخرين، أو المبادرة بها (٢٥-٢٦). وهذه المظاهر المقلدّة لمناغاة الأطفال الرضع تدخل نموذجاً أصلياً أعم للمعلومات يشيرون به الى اهتمامهم الاجتماعي المتسع، بصرف النظر عما يعنيه ذلك بالنسبة لنمو اللغة.

التقليد

التقليد هو أهم الطرق التي يتعلم بها الأطفال لكي يصبحوا راشدين. وسوف نناقش في الفصول اللاحقة المتعددة كيف أن النسخ عن الأولياء يساعد الصغار في جميع مراحل النمو على اكتساب المهارات الاجتماعية وبالرغم من أن الأطفال الرضع لم يتعلموا بعد بفاعلية المهارات الاجتماعية، فانهم يبدأون في حوالي السنة الأولى من العمر في عرض العديد من ضروب السلوك المُقَلَّد (بضم الميم وتشديد اللام وكسرها) التي تزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية. فتبدأ ضروب السلوك هذه بالمناغاة المقلَّدة، وسرعان مايدخل تقليد حركات الآخرين. ويتعامل الأبوان الآن مع شخص صغير لاينظر اليهم، ويبتسم لهم فقط بل يتحدث معهم عن طريق ترديد الأصوات التي يحدثونها. ولايهم ألا يفهم أطفال السنة الأولى من العمر ماذا يقولون؛ فعندما يلفظون صوت «ما» كناية عن «ماما» و«دا» كناية عن«بابا». يسمع الأبوان أنهما مخاطبان، ويستجيبان بتعبيرات السرور والحنان التي تغني طفلهما الرضيع بالخبرة الاجتماعية.

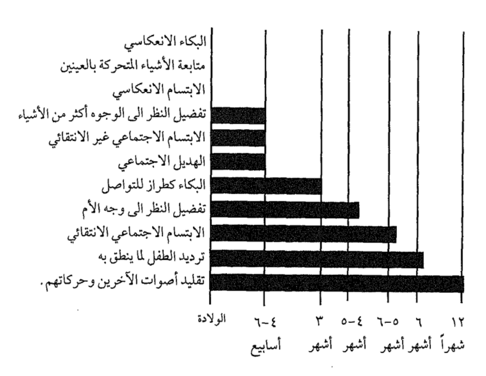
إن نزعة الأطفال الرضع لتقليد مايرون، ومايسمعون على حد سواء تقود بعد السنة الأولى، أو قرابة ذلك الى نماذج أصلية جديدة لاعبة من التفاعل بين الأبوين والطفل. ويجد الأبوان أنهما اذا رفعا ذراعيهما عالياً فوق رأسيهما، وقالا «كبير جداً» فسوف يرفع رضيعهما ذراعيه ويلفظ (o-o) أو (bi-i) وتبدأ لعبة وعلى ذلك، يكون التقليد تعبيراً واضحاً عن الاهتمام الاجتماعي، وطريقة مجدية في الحصول على استجابة اجتماعية (٢٧).

ولايمر السلوك المُقلِّد بمرحلة غير انتقائية كالابتسام بل يكون موجهاً منذ البداية نحو أناس منتقين مألوفين قد أنمى الطفل الرضيع ازاءهم تعلقاً خاصاً. إن التفاعل المُجزي للطرفين بالتبادل الذي يصاحب السلوك المُقلِّد يقوّي عادة ضروب التعلق هذه.

وقبل الالتفات الى تمييز ضروب السلوك التعبيرية في ضروب التعلق الخاصة فقد يساعدنا تلخيص بداياتها (انظر الشكل رقم ٤/ ١) ثم نفحص بايجاز بعض العوامل التي تؤثر في ضروب السلوك المؤشرة والموجهة والتي تسبق التعلق.

العوامل التي تؤثر في ضروب السلوك المؤشرة والموجهة:

إن البكاء، والتحديق، والابتسام، والمناغاة، والتقليد حوادث طبيعية بمعنى أنها تنشأ بشكل عفوي. ويرى بعض المنظِّرين المتأثرين بأبحاث جون باولبي John Bowlby وهو طبيب نفساني بريطاني أن الظهور العفوي لضروب السلوك المؤشرة والموجهة كردود أفعال غريزية ترقى ببقاء الأنواع. ويجادل (باولبي) بأن الناس، مثلهم في ذلك مثل الحيوانات الأخرى يحتاجون الى ذخيرة من ضروب السلوك الفطرية لحفظ أنفسهم أحياء في وقت مبكر من الحياة الى أن يتعلموا كيف يصونون أنفسهم. وتضم هذه الذخيرة لدى الأطفال الرضع ضروب سلوك المؤشرة والموجهة التي لها قيمة في حفظ البقاء لأنهم يجتذبون انتباه أبويهم أو الراشدين الآخرين الذين يقدرونهم ويرعونهم (٢٨-٢٩).



الشكل رقم ٤/١ - بدايات السلوك التعبيري

وبالرغم من أنه لايمكن البرهان على أن ضروب السلوك المؤشرة والموجِّهة لدى الأطفال الرضع قد أريد بها توليد استجابات الابقاء على الحياة من الآخرين، فان من الواضح أن كل الأطفال الأسوياء ينمون ضروب السلوك التعبيري هذه استجابة لما يسمعون، ويرون، ويشعرون. وعندما تظهر، فان ضروب السلوك هذه تتأثر تأثراً قوياً بالطريقة التي يستجيب الآخرون بها اليهم.

مثال ذلك، كشفت الدراسات التجريبية على الأطفال الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين (٢-٧) أشهر عن امكان تزايد نشاطهم الصوتي عن طريق الابتسام، وقول (Yeah)، والدغدغة تحت الذقن أو لمس البطن كلماهدلوا أو قرقروا، أو ناغوا. وعندما توقَّف المجربون في هذه الدراسات عن الاستجابة، ونظروا بشكل سلبي فقط، كان الأطفال يتوقفون عن احداث الأصوات، وغالباً ماكانوا يُحوِّلون بصرهم عنهم (٣٠-٣٤). وبالمثل فان الأطفال الرضع يبتسمون أكثر عندما يُبتسم لهم أو يحملون، ويتوقفون عن الابتسام عندما لايتلقون هذا النوع من الانتباه (٣٥، ٣٦).

وقد أضاف يارو Yarrow وزملاؤه في المعهد الوطني لصحة الطفل والنمو البشري الى هذه الدراسات المخبرية ملاحظات بيتية لأطفال تتراوح أعمارهم بين ٥-٦ أشهر وأمهاتهم (٣٧).

جدول رقم ٤/ ١ : العلاقات ذات الدلالة بين سلوك الأم والطفل الرضيع في سن ٥-٦ أشهر

متغيرات الطفل الرضيع

كمية سلوك الأم أو تواتره	الاستجابة الاجتماعية	التوجيه نحو الهدف	الوصول الى الشيء والامساك به	ردود الأفعال الدائرية من الدرجة الثانية
الاثارة اللمسية (الملامسة)	لا	نعم	لا	نعم
الاثارة الحركية (التحرك)	نعم	نعم	لا	نعم
الاثارة البصرية	نعم	لا	لا	لا
الاثارة السمعية	نعم	لا	لا	لا
امكان الاستجابة للشدة النفسية	لا	نعم	نعم	نعم
تعبير أو أثر ايجابي	نعم	نعم	لا	نعم
الابتسام	نعم	لا	لا	نعم
اللعب	نعم	نعم	لا	لا
مستوى الاثارة الاجتماعية	نعم	نعم	لا	نعم
تنوع الاثارة الاجتماعية	نعم	نعم	نعم	نعم
تنوع اللعب بالأشياء المقدمة	لا	نعم	نعم	نعم

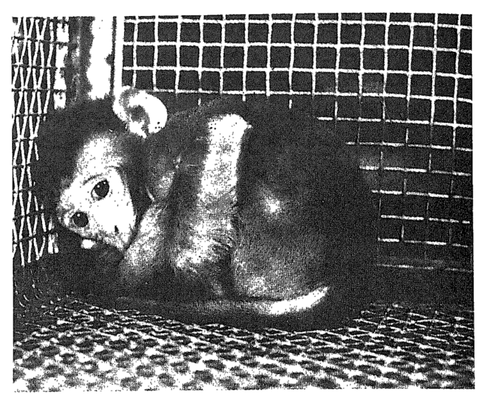
المصدر :

يقوم على معطيات ذكرت في : Yarrow, L.J, Rubenstein, j.L,Pedersen, F.A., Infant and envisonment' early cognitive and motivational development. New york: Halsted, 1975.

فوجدوا أن الاستجابة تؤثر في سلوك الطفل الرضيع أكثر عندما تكون جائزة الحدوث أي عندما تعقب السلوك مباشرة. وعلى ذلك، فان كمية الأصوات التي عبر بها الأطفال الرضع لاعلاقة لها بكمية الكلام الذي تقوله أمهاتهم لهم، بل تتوقف أكثر على ماتقوله الأم أو تفعله استجابة مباشرة لأصوات أطفالهن على الاستجابة الجائزة الحدوث Contingent re-sponse.

كذلك وجد (يارو) وزملاؤه من الباحثين أن هناك العديد من العلاقات بين كمية الاثارة التي تقدمها الأمهات، واستجابة أطفالهن، واتجاههم الهادف، والوصول الى الأشياء وامساكها وبين ردود الفعل الدائرية من الدرجة الثانية انظر الجدول رقم (٤/ ١) ومن هذه المعطيات وغيرها هناك سبب قوي للاعتقاد بأن الأمهات اللواتي يستجبن جيداً جسدياً، وانفعالياً لأطفالهن لايشجعن المبادرة الاجتماعية فقط بل التنقيب الفعال في البيئة كذلك (٣٧-٣٨).

والدليل المتوافر اذاً يظهر أن الأطفال الرضع يحتاجون الى الاثارة الاجتماعية حتى ينموا الاستجابة الاجتماعية السوية (٣٢-٤٠). وعندما لايُدغدغ الطفل الرضيع، ولايُبتسم له من قبل الراشدين إلا نادراً، أو يتحدث معهم، فان ضروب سلوكه التعبيري قد لاتصبح متميزة بين علاقات انتقائية أو مجزية للطرفين مع الناس. ومن حسن الحظ، فان هذا لايحدث لأطفال رضع كثيرين. ولكن عندما يحدث كما في بعض المؤسسات أو في حالة الأبوين القاسيين على أولادهما أو المهملّين لهم، فان هناك ضروباً من الاخفاق الفادح، وغير القابل للعكس في النمو الاجتماعي. ومثل هذا النمو الشاذ المعروف بتناذرات الانعزال الاجتماعي Social isolation syndromes سوف تناقش في الفصل السادس.



يحتاج الأطفال الرضع البشريون والقرود الى الاثارة الاجتماعية لانماء ضروب السلوك الاجتماعي السوي. هذا رضيع قرد ربي في عزلة تامة مدة الأشهر الثلاثة الأولى من الحياة. وهو لايستجيب لوجود القرود الأخرى

والاعتبارات الأخلاقية لاتسمح بأن يحرم الطفل من الاثارة الاجتماعية بسبب أغراض البحث، ومع ذلك، فهناك دليل دافع على الاثارة المؤذية للانعزال الاجتماعي في الدراسات الحيوانية، وبخاصة البحث الذي أجراه هاري هارلو Harry Harlow ومساعدوه في مركز القرود العليا في جامعة وسكونسن wisconsin. وقد قدم لنا بحث هارلو الواسع على القرود استبصارات عديدة في نمو العلاقات الاجتماعية الباكرة (٤١ - ٤٤).

مثال ذلك، إن أطفال القرود الذين ترعرعوا لوحدهم في أقفاص سلكية عارية تسمح لهم برؤية القرود الأخرى وسماعها، ولكن لاتسمح

باجراء أي تماس جسدي معها تفشل في تنمية استجابات القرد العادية. واذا وضعت هذه القرود مع غيرها بعد سنة من الانعزال الجزئي فانها تمضي معظم وقتها منكمشة على نفسها في زاوية القفص تتأرجح منكمشة، ولاتظهر أي اهتمام باللعب أو اللقاءات الاجتماعية. وهذه الآثار القاسية للانعزال الاجتماعي المبكر يستمر في سن الرشد عند هذه القرود التجريبية، ويمنعها من الاضطلاع بالأدوار الاجتماعية العادية (٤٥-٤٩). والنتائج حول الناس ينبغي أن تستخلص بحذر من الدراسات على الحيوانات. و مع ذلك، فان معطيات (هارلو) تبدو دليلاً مروعاً على أهمية الاثارة الاجتماعية في الابقاء على السلوك التعبيري السوي.

التعلق بالناس:

وعندما يصبح الرضع انتقائيين في ضروب السلوك المؤشِّر والموجِّه، فانهم يبدأون بتنمية ضروب التعلق بالناس المألوفين في عالمهم. وتضم ضروب التعلق هذه الحب والتبعية. فالأطفال الرضع يظهرون تعلقهم بالناس بالسعي وراء التقرب منهم، وبذل الجهد لكسب انتباههم، ورضاهم، وعن طريق الانزعاج من الانفصال عنهم. ويشير علماء النفس الى التحديق غير الانتقائي، والابتسام، والمناغاة في الطفولة المبكرة على أنها ضروب سلوك تعلق مادامت تجتذب الانتباه اليهم وتُقرِّب الناس منهم. ومع ذلك، لايصبح الطفل الرضيع متعلقاً حقاً بأناس معينين، وحساساً لحضورهم أو غيابهم الى أن يصبح السلوك التعبيري انتقائياً.

وقد دُرِس سلوك التعلق في أقسام عديدة من العالم بما في ذلك سكوتلاندا، وأوغندا، والولايات المتحدة الأمريكية (٥٠، ٥٦). ونعلم من هذه الدراسات أن معظم الأطفال ينمون تعلقاً انتقائياً قبل نهاية الشهر السادس الى الثامن من العمر. ويركز الأطفال الرضع تعلقهم على شخص واحد فقط في البداية، وبخاصة من هو أكثر استجابة لاشاراتهم الاجتماعية. وهذا الشخص هو الأم عادة، بالرغم من أنه في بعض

الدراســات أن ثلث الأطفــال يُكوِّنون تعلقــهم الأول بآبائهم ومع ذلك، سرعان مايُعقبْ التعلق الأول بضروب تعلق أخرى، ويصبح الأطفال الرضع عادة متعلقين بالأبوين كليهما في غضون شهر من تكوين تعلقهم بأحدهما.

وبعــد ذلك، يمكن أن ينتــقي الأخــوة الأكبــر سناً والأخــوات، والأجداد، والعمات، والأعمام، وحتى أصدقاء الأسرة كأشخاص للتعلق، اذا كانوا يثيرون الطفل باضطراد، ويستجيبون لسلوكه التعبيري. وضروب التعلق المتعددة شائعة قبل نهاية السنة الأولى، وقبل نهاية الشهر الثامن عشر من العمر يصبح جميع الأطفال تقريباً متعلقين سيكولوجياً بأشخاص عديدين مختلفين.

ومن ناحية أخرى، ينزع الشخص الذي كون معه الطفل تعلقه الأول لأن يلعب دوراًحاسماً في نمو الشخصية من الشهر الثامن وحتى السنتين من العمر. وحتى في الشهر الثامن، وقبل أن يكوِّن الأطفال الرضع ضروب تعلق اجتماعي انتقائي، فانهم ينمون بشكل سوي طالما تلقوا رعاية جسدية كافية، واثارة اجتماعية من أي عدد من الناس الذين يمكن أن يقوموا برعايتهم. ومع ذلك، ما أن يكوِّنوا تعلقاً قوياً بأمهاتهم أو آبائهم أو أي شخص آخر، فان سعادتهم تتوقف، وبأساليب عديدة على اتصالهم الوثيق والمستمر بذلك الشخص. اذ لم تعد مجرد كمية الانتباه الذي يتلقونه من الآخرين كافياً لابقائهم سعداء. ولكي نفهم هذه التطورات فهماً أكمل فاننا نحتاج أولاً الى النظر في ضروب السلوك التي ترعى نمو ضروب التعلق، ونصف نموذجين أصليين للسلوك الذي ينجم غالباً عن التعلق الانتقائي وهما القلق من القريب، القلق من الفراق.

ضروب السلوك التي ترعى التعلق:

التعلق مثل السلوك التعبيري يعزَّز عندما يثير الأبوان أطفالهم الرضع، وعندما يستجيبان فوراً وعن حب لاشارتهم، وبخاصة البكاء.

وعلى العكس من ذلك ، بقدر ماتتضاءل الاثارة التي يقدمها الأبوان ، وبقدر ما تتضاءل استجابتهم الحانية ، يتطاول زمن نمو ضروب التعلق ، وتضعف ضروب التعلق تلك (٥٧) مثال ذلك يذكر (اينسورث وبل وستايتون Ainworth, Bell, Stayton أن الأطفال الرضع الذين تحملهم أمهاتهم بحنان ويمسكنهم بلطف طويلاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى يستمتعون بحملهم بين الشهر التاسع والثاني عشر ، ويضمون أمهاتهم ويعانقونهن . وبالمقابل يكره الأطفال الرضع الذين تحملهم أمهاتهم بخشونة ، ويمسكنهم مدة قصيرة دون عناية يكرهون التماس الجسدي في الشهر التاسع والى الشهر الثاني عشر ، ويهتاجون ، ويتلوون بين ذراعي أمهاتهم (٥٣) . وقد لاحظ بكويذ Beckwith في دراسة مماثلة أنه لايبدي الأطفال الرضع في الشهر السابع الى العاشر من عمرهم الذين تتجاهل أمهاتهم اشاراتهم ، اهتماماً بأن يحملوا من قبلهن (٥٨) .

وعلى ذلك ، فان كمية الرعاية ونوعها اللذين يتلقاهما الأطفال الرضع يؤثران في ضروب تعلقهم . ومن المهم ، مع ذلك ، ابراز أن التفاعل الاجتماعي ، ولو كان محدوداً يعمل أكثر في تعزيزالتعلق من فترات التغذية المتطاولة الروتينية ، والرعاية الجسدية . وفي المزارع الجماعية العسكرية في اسرائيل Kibbutzim مثلاً كان الأطفال يُرعون من قبل المربية ولايرون آباءهم إلالماماً في المساء وحتى يوم السبت ، فقد أصبح هؤلاء الأطفال الرضع متعلقين بآبائهم وليس بالمربية ، وذلك على مايبدو بسبب انشغال المربية بالرعاية الجسدية ، والاشراف على عدد من الأطفال الرضع . في حين يستطيع الأبوان تكريس كل الوقت المتاح لهم للعب مع أطفالهم وللفعاليات الاجتماعية الأخرى معهم (٥٩-٦١) . وفي حوالي سن الثانية كان الأطفال الذين يربون في المزرعة الجماعية العسكرية على درجة من التعلق بآبائهم تعادل تعلق الأطفال الأمريكيين الذين يربون في أسرهم (٥٤) . إن دراسة الأطفال الرضع الأمريكيين الذين وضعوا في مراكز الرعاية النهارية قد

أظهروا أنهم ينمون الأنواع ذاتها من ضروب التعلق الأبوي كما يفعل الأطفال الرضع الذين يربون في الأسرة. طالما أنهم يستطيعون الوجود مع آبائهم في المساء كل يوم، وفي عطل نهاية الأسبوع.

وكما توضح هذه الملاحظات فان الرعاية الفردية ليست ضرورية لكي يصبح الأطفال الرضع متعلقين بالناس. فضروب التعلق لاتتكون مع أولئك الأشخاص الذين يمضون معظم الوقت مع الطفل الرضيع، بل مع أولئك الذين يثيرون الطفل و يستجيبون له أكثر من غيرهم. واذا كان الأبوان منتبهين اجتماعياً ومستجيبين عندما يكونان مع أولادهما، فليس لهما أن يقلقا على وجود طفلهما في دار حضانة أو مركز رعاية نهارية. ان الواقع الحاسم هنا هو أن نوعية الرعاية الأبوية لاكميتها هي المحدِّد الحاسم في السلوك الاجتماعي للطفل الرضيع، وفي هذا الشأن، لايوجد دليل على أن الأطفال الرضع يعانون من أي ضرر سيكولوجي اذا كان كلا الأبوين موظفين شريطة أن يحصل الأطفال الرضع على رعاية بديلة مستقرة وكافية عندما يكون الأبوان بعيدين في عملهما (٦٣-٦٧). كما أن رعاية الأطفال الرضع يمكن أن تكون مشتركة بين عدة أعضاء مختلفين في الأسرة دون اعاقة تكوين ضروب التعلق (٥٠-٥١-٥٥).

القلق من الغريب:

وما أن يبدأ الأطفال الرضع في تكوين ضروب التعلق الانتقائي، حتى يبدون غالباً علائم القلق في حضور الغرباء. وبين الشهر الخامس والثامن من العمر يبدأ معظم الأطفال الرضع بأن يصبحوا مستائين لدى اقتراب الغرباء منهم، وخلال وقت قصير يحتمل أن يعبسوا ويبكوا، أو ينسحبوا بعيداً عندما يقوم أناس غير مألوفين بمطارحات اجتماعية. ويبلغ القلق من الغريب ذروته حوالي نهاية السنة الأولى ثم يتناقص تدريجياً عندما يبدأ الأطفال الرضع بتعلم أن عليهم ألا يخافوا من الناس لأنهم غير مألوفين لديهم (٥٦-٦٨-٧١).



يصبح كثير من الأطفال الرضع قلقين من الغرباء بين الشهر الخامس والثامن من العمر. فطفل عمره أربعة أشهر يمكن أن يستمتع بتداوله محمولاً بين أيدي عدة أشخاص غير مألوفين لديه يدللونه. ولكن يحتمل أن يصبح ابن السنة منزعجاً جداً من تقديمه محمولاً الى شخص غريب حتى ولوكان جداً مشغوفاً به لم تتح للرضيع الفرصة ليتعرف عليه.

وقد يأتي القلق من الغريب كمفاجأة غير مقبولة من قبل أبوي الطفل الرضيع اذا لم يكونا مستعدين لها. فالأم التي استمتعت بتسليم طفلتها في الشهر الخامس من العمر الى أصدقاء، وقد شاهدت ابتسامتها وقرقرتها لهم، وقالوا «أليست حبوبة؟!» سوف تنزعج بعد بضعة أشهر عندما يبدأ رضيعها بالعويل وترى أنه «يجب استعادته» وتقول «وماخطبها على أية حال؟» كذلك، فان الزائر العرضي الذي اعتاد أن يستمتع باللعب مع صبي رضيع سعيد متجاوب، يمكن أن يحتار بعد ذلك ويشعر بالخيبة لأن ذلك الصبي لم يعد يريد أن يُحمل، أو حتى أن يقترب منه أحد أو يتساءل الزائر «كنت أظنه أنه يحبني» «هل أخطأت بشيء؟» «أم هل حدث شيء له؟».

ولايعاني جميع الأطفال الرضع من القلق من الغريب، وهناك من يتغلبون عليه بسرعة، وبخاصة عندما تتاح لهم الفرصة لكي يصبحوا متآلفين مع شخص راشد كان يخيفهم في البداية (٥٦-٧٢). ومع ذلك، فان مما يساعد الأبوين أن يدركا أن القلق من الغريب يمكن أن ينمو خلال النصف الثاني من السنة الأولى، مادام هناك خطوات يمكن اتخاذها لتخفيف تعاسة طفلهما. مثال ذلك، اذا تراءى الغرباء فجأة في مجال بصر الطفل الرضيع، وأحدثوا ضجة تبدو غير ودية، أو انتزعوا الطفل من بين ذراعيهما فمن المحتمل أن يخاف الطفل. ومن ناحية أخرى، اذا اقترب شخص غير مألوف تدريجياً، وتحدث بلطف، وكان ذا تعبير وجهي سار، ولم يرفع الطفل بسرعة كبيرة، فقد يبقى الطفل الرضيع هادئاً ولو حدث هذا في ذروة قلقه من الغريب (٧٣-٧٥). كما يقل احتمال تعرض الأطفال الرضع الى القلق من الغريب وحتى يمكن أن يهتموا بالغريب اذا كانوا متآلفين مع مايحيط بهم، وكانت أمهاتهم قريبات منهم (٦٨-٧٤). ويصح هذا بوجه خاص اذا كانت أمهاتهم يحملنهم عندما يقترب الشخص غير المألوف لديهم. وقد أظهر أطفال رضع في احدى الدراسات انزعاجاً لدى اقتراب غريب منهم عندما كانت الأم على بعد أربعة أقدام عنهم أكثر مما أظهروا عندما كانت الأم تحملهم في حضنها (٦٨).

ويستطيع الأبوان تخفيض كرب طفلهما الى الحد الأدنى بترتيب

خبرات اجتماعية ايجابية خلال الأشهر الست الأولى من حياته . فبقدر مايتلقى الأطفال الرضع من الاثارة الاجتماعية في حياتهم الباكرة، عن طريق لمسهم، وحملهم، والحديث اليهم، واللعب معهم يقل احتمال انزعاجهم من الغرباء فيما بعد (٧٦-٧٧) . وفي دراسة هامة عن هذا الأثر وازن (تيزار وتيزار Tizard &Tizard) . بين ثلاثين طفـلاً في سن الثانية من عمرهم تربوا من عمر الأربعة أشهر أو أبكر من ذلك في دار حضانة داخلية مع ثلاثين طفلاً في نفس العمر قد تربوا في بيوتهم . وكما أشرنا قبلاً في حالة المزرعة الجماعية العسكرية (الكيبوتز)، والرعاية النهارية للأطفال، فقد أصبح أطفال دار الحضانة أولئك متعلقين بأهليهم بالدرجة الأولى مادامو يزورونهم مرة في الأسبوع . ومع ذلك، فان زيارات الأبوين في هذه الحضانة الداخلية كانت محدودة جداً اذا ما قورنت بالأمسيات المنتظمة، واجتماعات عطلة نهاية الأسبوع، والرعاية النهارية، ومن ثم ليس لأطفال دور الحضانة فرصة في التفاعل مع الأشخاص الذين يفضلون التعلق بهم . وفي سن الثانية، وجد أنهم يخافون من الناس غير المألوفين بشكل ذي دلالة أكثر من الذين تربوا في بيوتهم الذين عانوا جميعاً من القلق من الغريب ولكنه زال (٧٨) .

القلق من الفراق : Separation Anxiety

وبعد أن يصبح الأطفال الرضع حذرين من الغرباء، سرعان مايبدأ معظمهم باكتساب قلق من الانفصال عن أهليهم أو الآخرين الذين يتعلقون بهم . ويبلغ القلق من الفراق ذروته بين الشهر الثالث عشر والثاني عشر من العمر ففي ذلك الوقت يبدأ القلق من الغريب بالتناقص (٧٠) .

وعندما يظهر القلق من الفراق لدى الأطفال الرضع فانهم يستطيعون اظهار ألمهم لا عن طريق البكاء فقط بل عن طريق محاولة البقاء قريبين ممن يبتعد عنهم مادامو يزحفون أو حتى يمشون . ونظراً لوجود علاقةوثيقة بين التعلق وبين القلق من الفراق فانه يمكن للمرء أن يحدد ما اذا كان الأطفال الرضع يتعلقون بشخص معين عن طريق ملاحظة مايحدث لهم عندما يفارقهم ذلك الشخص، ويعود، فاذا بكوا وحاولوا اللحاق بالشخص

المفارق، والاقتراب بحماسة منه لدى عودته فيما بعد، فيمكن الاستلال بأنهم قد أصبحوا متعلقين بهذا الشخص المعين (٢٠، ٣٩).

وقد درس اينسورث Ainsworth وبل Bell ردود الفعل هذه على الفراق في مواقف لعب أعدت خصيصاً لذلك تجلس فيها أمهات مع أطفالهن الرضع في غرفة اللعب، يتركن الغرفة لفترة ثم يعدن. فوجدا أن أبناء السنة الواحدة من العمر الذين تتركهم أمهاتهم بضع دقائق في هذا الموقف يبكون ويذهبون الى الباب، أو ينظرون في أرجاء الغرفة كما لو كانوا يلحقون بأمهم أو يفتشون عنها، ويفقدون كل اهتمام بغرفة اللعب، وبالألعاب الموجودة فيها. وعندما تعود أمهاتهم يكفون عن البكاء، ويتسلقون بكل جهد حضنها، ويتعلقون بها بشده، ويقاومون انزالهم من حضنها (٧٩، ٨٠). وقد لوحظت هذه الاستجابات ذاتها رداً على الفراق والاجتماع من جديد من قبل كثير من الباحثين الآخرين الذين استخدموا هذا النمط من موقف اللعب مع أطفال رضع تتراوح أعمارهم بين الشهر العاشر والثامن عشر (٨١-٨٥).

وقد أظهر أطفال القرود ألماً عندما ينفصلون عن أمهاتهم لأن في البحث مع القرود يمكن اطالة أمد الفراق، ويكون الأمر أكثر أخلاقية مما لو كان مع أطفال من البشر فظهرت معطيات اضافية. فعندما كان يوضع أطفال القرود معاً في قفص يستطيع منه رؤية أمهاتهم وسماعهن في قفص آخر ولكنها لا تستطيع الاتصال المادي بها، كانت تصرخ، وتركض، وتقفز الى الأعلى والى الأسفل، وتنظر الى أمهاتها معظم الوقت. ومع ذلك يحل اليأس بعد ثلاثة أسابيع محل هذا الاحتجاج فتغدو القرود عديمة النشاط، وتتوقف عن اللعب مع بعضها بعضاً، وتكف عن النظر الى أمهاتها.

فاذا جمع شملها ثانية بأمهاتها، فانها تمر بمرحلة من الالتصاق الشديد بها قبل أن تبدأ بالعودة الى التصرف بشكل سوي (٨٦-٨٨).

وعندما يجب على الأطفال الرضع من البشر الانفصال عن أبويهم لعدة أيام أو أطول من ذلك فانهم ينزعون الى اظهار النوع ذاته من «الاحتجاج»، و«اليأس» كالقرود التجريبية فيبكون في البداية، ويبحثون عن

الأبوين الغائبين ثم يغدون سريعي الغضب، لامبالين، وقد ينكصون فيما بعد الى بعض من مهاراتهم التي تعلموها سابقاً. والأبوان العائدان من رحلة عطلة طويلة يمكن أن يجدا أولادهما بين الشهر الثامن والرابع والعشرين من عمرهم مقهورين، ومنسحبين كما لو كانوا قد أصيبوا بالاكتئاب. أو ربما عادوا للزحف من جديد ولو كانوا قد تعلموا المشي، وقد يبللون ثيابهم من جديد رغم تعلمهم ضبط مصراتهم (٨٩-٩١).

وخلافاً للقرود الصغيرة، لايرحب الأطفال الرضع من البشر بآبائهم العائدين بحنان كبير عندما يكون الانفصال لأيام أو أسابيع، لادقائق أو ساعات فقط. وبدلاً من ذلك، يحتمل أن يبدوا منعزلين. فقد يبكون، وينصرفون، أو يبتعدون عندما يقترب آباؤهم منهم. وحتى أنهم لايتعرفون على آبائهم على مايبدو. وبعبارة موجزة يعاملونهم كما لو كانوا غرباء. وبعد بضع ساعات أو أيام، والأمر يتوقف على مدة الفراق، يفسح هذا الانعزال المجال الى تعارض المشاعر الظاهر: فيبدأ الأطفال بالاقتراب من أبويهم بحنان مرة ثانية وحتى الالتصاق بهم. ولكنهم كثيرو المطالب بشكل غير اعتيادي، يتحدونهم، ويشاكسونهم. ومن وجهة الأبوين فان طفلهما يحاول التوافق معهم، وحتى أنه يعاقبهم على ابتعادهم عنه، وقد يكون الأمر كذلك. ومن حسن الحظ أن هذه المشاعر المتعارضة تزول خلال أسبوع أو أسبوعين بعد عودة الأبوين، ويغدو الأطفال هم ذاتهم مرة ثانية (٦٥).

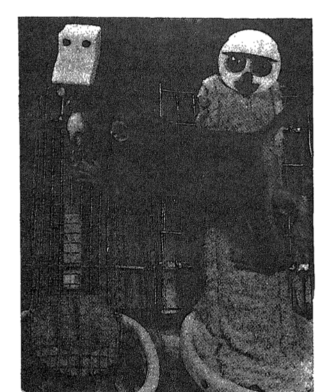
إن ردود أفعال الأطفال على حالات الفراق القصيرة تصور كم يكون أشخاص التعلق الأولي هامين بالنسبة لهم. ومع ذلك فان الألم الذي يعانيه الأطفال الرضع عندما ينفصلون عن آبائهم يتضاءل اذا استطاعوا البقاء في محيط مألوف، وكان لهم أشخاص مألوفين بالنسبة لهم وممتلكات حولهم، ويعنى بهم أهل يقظون كبديل عن الأبوين (٩٢-٩٥). مثال ذلك، اذا ذهبت الأم الى المستشفى لتلد، فمن الأفضل وجود شخص مألوف كالعمة أو الجدة لتعمل بديلاً لأم طفل في السنة الأولى من العمر أو السنتين من غريب. واذا أمكن فيجب أن ينتقل بديل الأم لعند الطفل لاأن يأخذ الطفل الى بيته. واذا كان من الواجب انتقال الطفل فيجب أخذ ماأمكن من ألعابه

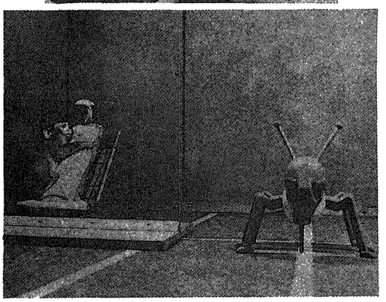
المعتادة، ومن قطع الأثاث (المهد، الكرسي العالي، وساحة اللعب المتنقلة) معه. واذا كان للطفل الرضيع أخ أكبر فمن الأفضل على العموم بالنسبة للأطفال البقاء معاً عندما تبتعد أمهم من أن يعنى بهم قريب مستقل.

نظريات أصول التعلق بين الأشخاص:

بالرغم من أن المتخصصين بدراسة الأطفال يتفقون من حيث الجوهر كيف يبدأ الأطفال الرضع باظهار ضروب التعلق بالناس، فان لديهم نظريات مختلفة حول أسباب نمو ضروب التعلق هذه. فعلماء التحليل النفسي التقليديون، وأصحاب نظريات التعلم الاجتماعي يرون الاهتمامات الاجتماعية انما تنشأ عن الحاجات البيولوجية. وبلغة التحليل النفسي، على سبيل المثال، يبدأ الأطفال الرضع بالشعور بالحب ازاء أمهاتهم (Cathect) لأنهن يرتبطن بالخبرة السارة بأنهن يغذينهم (٩٦-٩٨). وفي حدود التعلم الاجتماعي، فان خفض دافع أولي تقدمه الأم كما هو الحال في تغذية رضيعها يدفع الرضيع الى انماء دوافع ثانوية بأن يكون لصيقاً بها أو متكلاً عليها (٩٩-١٠١). وتتابع هذه النظريات بأنه ماأن يترسخ الحب أو التبعية ازاء الأم بشكل ثابت حتى يتعمم الاهتمام الذي تحدثه الى الأشخاص الآخرين أيضاً.

وبسبب تأثير هذه النظريات، فقد ميز علماء النفس من سنين عديدة بين الحوافز الأولية (البيولوجية) والثانوية (الاجتماعية) في السلوك البشري. ومع ذلك، فان النظريات الأحدث ترى منذ الستينيات أن الاهتمام الاجتماعي صفة مميزة انسانية أولية حقاً. وأهم هذه النظريات قد صاغها جون باولبي John Bowlby الذي أشرنا الى بحوثه آنفاً. ويجادل با ولبي أن التعلق بين الأشخاص يصدر عن سلوك الطفل المؤشِّر والموجِّه، ومن الانتباه الشخصي الذي تمليه ضروب السلوك هذه من الآخرين. والاستجابات الاجتماعية للراشدين هي التي تشكل ضروب سلوك الطفل التعبيرية في نماذج أصلية للتعلق بين الأشخاص. وتنزع نتائج البحوث، كما رأينا، الى تأييد نظرات باولبي أكثر من خفض الحاجة التقليدي لدى نظريات النمو الاجتماعي.





أطفال القرود الرضع التي تربى مع أمهات (دمًى) مكسوة بالأسلاك وقماش المنشفة تفضل الاقتراب من الأم الدمية حتى ولو أرضعت من الزجاجة المربوطة بالأم السلكية. وعندما تفزع هذه القرود من العنكبوت الخشبي فانها تهرب وتلتصق بقماش المنشفة للأم الدمية. وذلك، على مايبدو بسبب الاحساس بالراحة والطمأنينة الذي يأتي من الاتصال الجسدي بها.

وعلى ذلك، عندما يغدو أطفال المزرعة الجماعية العسكرية (الكيبوتز) متعلقين بآبائهم الذين يلاطفونهم ويلعبون معهم فترة قصيرة كل يوم أكثر من المربية التي تطعمهم، فانهم يظهرون أن الاثارة الاجتماعية تؤدي أكثر من الحاجات البيولوجية الى نمو روابط أوثق بين الأشخاص.

وقد برز دليل على هذه الظاهرة من بحوث (هارلو) على الحيوانات، وبخاصة من ملاحظات تفيد بأن أطفال القرود الرضع تشكل ضروب تعلق قوية جداً حتى ولو لم يطعموا. ففي هذه الدراسات الكلاسيكية وضع أطفال القرود الرضع مع نوعين من الأمهات من السلك المشبك: الأول يتألف من السلك العاري فقط، والآخر مغطى بقماش منشفة، والأمّان كلتاهما لديهما رضاعة موضوعة في منطقة الصدر تتغذى منها القرود الصغار. وكانت القرود تفضل البقاء والالتصاق بالأم ذات قماش المنشفة، ولو كانت قد أطعمت من الأم ذات السلك العاري. وأكثر من ذلك، عندما كان يوضع في القفص عنكبوت خشبي كبير كانت القرود تهرب في رعب ظاهر الى الأم ذات قماش المنشفة بصرف النظر عن أي من الأمين قد أطعمتها (٤٤، ١٠٢).

وبسبب هذا النوع من الدليل من أطفال البشر الرضع والقرود، فان كثيراً من أصحاب نظريات التحليل النفسي والتعلم الاجتماعي قد تحولوا الى موقف باولبي Bowlby. ففي التحليل النفسي اليوم، يرى أصحاب نظرية العلاقات بين الأشياء أن الأطفال الرضع «يبحثون عن الأشياء» بالفطرة بحيث تبدو الدوافع الاجتماعية برضاهم أكثر من أن تكون نتيجة للدوافع البيولوجية (١٠٣-١٠٥). ويولي أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي انتباهاً أقل لمفاهيم «الدافع الثانوي للتعلق» ويركزون على كيفية تشكيل الاهتمامات الاجتماعية الناشئة من قبل المحيط (١٠٦-١٠٨).

الانفصال والتفرّد:

ما أن يصبح الطفل الرضيع في مرحلة ماقبل المدرسة حتى يكون تعلقه

بالأشخاص وقد غدا أقل أهمية، فيدخل أشخاص كثيرون عالم الطفل، ويغنونه بالاهتمامات الاجتماعية الجديدة. وبذلك يتجاوز الأطفال الرضع القلق من الغريب، ومن الفراق في مرحلة الرضاع. وليس هناك من تغيير في الشهر العاشر والى الشهر الثامن عشر في ردود الفعل على ضروب الفراق القصيرة الأمد. ولكن أطفال السنتين من العمر أقل انزعاجاً من أبناء السنة الأولى من العمر عندما تتركهم أمهاتهم بضع دقائق، وأبناء السنة الثالثة من العمر أقل انزعاجاً بكثير، ويندر أن يتأثر أبناء السنة الرابعة (٥٤، ٨١). وبنمو القدرة على التسامح مع الغرباء، والفراق، يبدأ الأطفال بالسعي وراء الابتعاد أو الانفصال والتفرد عن أبويهم؛ وهذه الحوادث النمائية تمهد الطريق للأطفال لتأكيد أنفسهم كأشخاص مستقلين (١٠٩).

بدايات التفرد:

وبالرغم من أن معظم الأطفال الرضع في السنة الأولى يبقون حيث تضعهم أمهم، وأي سوء تصرف كالتقلب أثناء لفهم، واسقاط الكأس من على الطاولة، أو احداث ضجة عندما تتحدث في الهاتف، يكون أمراً عارضاً لاعلاقة له بمشاعرهم ازاء أمهم. وفي السنة الثانية يحدث أمران اذ يصبح الأطفال ماهرين بشكل متزايد في تحريك الأشياء. وفي التنقل لوحدهم، ويبدأون أيضاً في فهم أن سلوكهم يؤثر في أبويهم، والأبوان، والأشخاص الآخرون الذين يرعون الأطفال الرضع مايزالون يسيطرون على قدرة هائلة. فهم مسيطرون مادياً، ويتحكمون بمعظم المثوبات والعقوبات في حياة الطفل. ولكن يدرك الأطفال الرضع الآن كيف يستطيعون التأثير في مشاعر أبويهم.

وتقود مهاراتهم الحركية الجديدة، ووعيهم البازغ لتأثيرهم في الآخرين الأطفال الرضع الى اعلانهم الأولي لاستقلالهم. فاذا أحبطوا، أو استفزوا من قبل أمهم ردوا لها بسكب الحليب على الأرض، ويرفض الوقوف، ورفض الثبات عندما تلبسهم، والمحافظة على نوبة غضب تقودها

الى التلهي عنهم. وأكثر من ذلك، ولدى تعلمهم الكلام فانهم يبدأون بالافصاح عن حاجاتهم الخاصة، ومطالبهم. و تكون اللغة في البداية وسيلة سارة للتبادل بين الأبوين والأطفال غير أنها تصبح وسيلة للخصام عندما يتعلم الأطفال كلمة «لا» وما أن يتعلم الأطفال هذه الكلمة حتى يستخدمونها غالباً و بتأثير جيد. ولايقولون «لا» لأنهم لايريدون شيئاً ما، أو لايريدون فعل شيء ما، بل لأنهم يريدون توكيد أنفسهم أشخاص مستقلين.

وعن طريق معارضة أبويهم يبدأ الأطفال بالمراهنة على هويتهم المستقلة. والسلبية والتمرد غالباً مايزعجان الأبوين، غير أنهما جزء ضروري من النمو لابد منه. فان لم يحدث السلوك المعارض قبل نهاية السنة الثانية فقد يوجد مايعرف بعلاقة التكافل بين الأم والطفل symbiotic mother-child relationship. والأطفال التكافليون انما يوجدون كامتداد لأمهاتهم، فلايتقدمون نحو ترسيخ أنفسهم كأشخاص مستقلين ومتميزين وبالرغم من أن التكافل سوي في الطفولة المبكرة، فان استمراره في السنة الثانية غالباً مايكون علامة على النمو غير السوي (١١٠-١١٢).

ردود الفعل الأمومية على التفرد:

تكشف ملاحظات عالمي التحليل النفسي مارغريت ماهلر Marga-ret Mahler وتيريز بنديك Therese Benedek أن الأبوين، وبخاصة الأم، يستجيبان بشكل مختلف على تفرد طفلهما (١١٣-١١٥). وينبغي أن تكون الأمهات مسرورات من الناحية المثالية بأن يصبح أطفالهن مستقلين بشكل متزايد. وبالرغم من أنهن قد يشعرن بالحنين الى الروابط الوثيقة المبكرة مع أطفالهن الرضع، فان عليهن الترحيب بانجازاتهم الجديدة، والسرور بطفل أكثر اعتماداً على نفسه. والأمهات اللواتي يستطعن التكيف مع هذه التغيرات ينزعن الى تقديم نوعية جيدة ثابتةمن الرعاية لدى تقدم طفلهن نحو النضج.

وبعض الأمهات يستمتعن برعاية أطفالهن الذين يعتمدون عليهن اعتماداً كلياً، ولكنهن يفقدن الاهتمام عندما يبدأ أطفالهن بالنضج كأفراد مستقلين. فأطفال المهد يرضون هؤلاء النسوة بكونهم امتداداً لأجسامهن، وشخصياتهن، وأنهم تحت سيطرتهن الكاملة. وعندما يقطع التفرد السوي علاقة التكافل هذه ويطلب منهن معاملة أطفالهن على أن لهم عقولاً خاصة بهم، فان هؤلاء النسوة قد يبحثن عن ارضاء في مكان آخر. وهذا قد يعني الحمل ثانية، والحصول على وليد جديد يرعونه عندما يقترب طفلهن الأصغر من سنوات ماقبل المدرسة. وفي حالات أخرى، قد يعني تسليم الطفل الى راع بديل، والانخراط بشكل كثيف في نشاط أو أكثر خارج البيت. وفي أي من الحالتين فان نوعية الرعاية التي يوفرها هؤلاء الأمهات تتدنى بشكل جوهري عندما يبدأ أولادهن بتوكيد استقلالهم.

وتملك مجموعة أخرى من الأمهات حاجات قوية لأن يتكلموا على غيرهن ويعنى بهن. فلايستمتع هؤلاء النسوة برعاية طفل اتكالي بشكل كامل، ولكنهن يصبحن أكثر اهتماماً عندما ينضج أولادهن. إنهن يسررن عندما يعفيهن تفرد طفلهن وقدرته المتزايدة على التواصل من عبء ترجمة اشارات الطفل على شدته النفسية والاستجابة لها. وعندما يبلغ أطفالهن عمر ماقبل المدرسة، يستمتع هؤلاء الأمهات الاستمرار في المحادثة معهم، ومصاحبتهم. وواضح أن أمهات من هذا النوع يملن لأن يصبحن أكثر تفانياً مع أطفالهن بعد أن يغدوا مستقلين عنهم.

المواقف ازاء العالم:

وبنهاية سن السنتين يبدأ الأطفال بتشكيل مواقف عامة ازاء العالم. وأول مايظهر من هذه المواقف هو ماأسماه اريك اريكسون Erik Erikson بالشعور بالثقة وهو شعور عام بأن حاجات المرء سوف تلبى، وأن العالم آمن، وهو مكان صديق (١١٦، ١١٧). وتتوقف كمية الثقة، أو عدم الثقة التي ينميها الأطفال خلال السنتين الأوليين من الحياة على كيفية رعايتهن،

وبخاصة أن الأبوين يشكلان مواقف أطفالهما نحو العالم بالطريقة التي يستجيبون بها لحاجاتهم .

مثال ذلك، الأمهات اللواتي يستمتعن برعاية أطفالهن، فمن المرجح أن يطعمنهم بأسلوب مسترخ، وعلى مهل، وربما يكون كذلك حضنهم، واللعب معهم في الوقت ذاته. ومن ناحية أخرى، فان الأمهات اللواتي يمتعضن من مطالب أطفالهن أو يكرهنها يمكن أن يطعمنهم بسرعة، وبشكل آلي، ودون اهتمام. ان ضروب سلوك الأمهات المختلفة هذه يمكن أن تؤثر سواء أتوقع الأطفال استقبالاً دافئاً ساراً من الآخرين أو استجابة باردة ملؤها التذمر. وبهذه الطريقة، ينمي الأطفال الرضع إما شعوراً بالثقة في عالمهم- فيرونه مصدراً يعتمد عليه للرفاه والدعم- أو عدم الاطمئنان مما يخبىء لهم القدر (٣٨، ١١٨).

وهناك بحوث كثيرة تؤكد الأدوار التي يقوم بها الأبوان في دعم احساس الطفل بالثقة. وتبين هذه الدراسات أنه بقدر ماتتزايد حساسية الأمهات ازاء حاجات طفلهن الرضيع وبقدر ما يزداد حنانهن، واستجابتهن واثارتهن في رعايتهم له تزداد، على الأرجح، قدرة الأطفال الرضع أكثر على تنمية مواقف مطمئنة ازاء العالم (١١٩-١٢١). فالأطفال الذين يعرفون أنهم «آمنون» في هذه الدراسات لايطلبون من أمهاتهم إلا مطالب قليلة، ويشعرون بالراحة عند تركهم الى جانبهن لينقبوا في محيطهم ، ويتحملون الانفصال فترة قصيرة عنهن دون أن ينتابهم انزعاج شديد. ومن ناحية أخرى، فان الأطفال «غير الآمنين» يميلون الى الالتصاق بأمهاتهم، ويطالبون بالانتباه اليهم، ويترددون في تنقيب محيطهم، ويغدون منزعجين بشكل واضح من الانفصال عن أمهاتهم. الأطفال الآمنون واثقون من أن الرعاية، والحماية جاهزة عندما يحتاجون اليها؛ انهم يعرفون أنه لاينبغي لهم البحث عنها دوماً، أو البقاء ملتصقين بمصدرها. ولايملك الأطفال غير الآمنين هذا الشعور بالثقة.

تأثير الأطفال الرضع على الرعاية التي يتلقونها :

إن التأثير الذي يملكه الأبوان على نمو شخصية أطفالهما محدد جزئياً بالفروق الفطرية بين الأطفال التي تؤثر في كيفية معاملة أبويهم لهم. ويختلف الأطفال منذ الولادة في مظاهر مختلفة في سلوكهم، بما في ذلك مستوى فاعليتهم، وفي عادات طعامهم، ونومهم، وحساسيتهم للاثارة. فبعض الأطفال الرضع يضجُّون، وهم سريعوا الغضب، يصعب ارضاؤهم في حين يكون الآخرون هادئين لامطالب لهم. بعضهم يبدي كثيراً من العطف والنمو العقلي والجسدي السريع أيضاً، في حين أن آخرين متحفظين وبطيىء النمو.

ان آثار هذه الفروق الولادية على الوالدين معروفة جيداً. والأطفال الرضع الذين تسهل ادارتهم هم الذين ينضجون بسرعة، والذين يسرون من الرعاية بهم، ويميلون الى جعل آبائهم يشعرون بالسعادة من رعايتهم لهم، والتي تتجلى من خلال تعبيرات الحب والحنان. ومن ناحية أخرى، فان الأطفال الذين هم بطبيعتهم أكثر أو أقل نشاطاً مما يود آباؤهم أن يكونوا، والذين هم سريعوا الغضب الى حد البكاء المستمر أو يصبحون ممغوصين، أو ممن يندر أن يبتسموا أو يناغوا، أو يلتصقوا بآبائهم يميلون الى أن يصيبوا نجاحاً أقل. إنهم كثيراً مايُغضبون آباءهم أو يُحبطونهم، وهم بدورهم يتوقفون عن التعبير عن الدفء والاهتمام (١٦، ١٢١، ١٢٢). وهكذا يغدو الآباء باردين، رافضين رداً على برود أطفالهم الظاهر ورفضهم، وليس لأنهم أناس باردون في الأساس ورافضون للناس. وبهذه السبل وغيرها يستطيع الأطفال تشكيل سلوك آبائهم بقدر مايؤثر آباؤهم فيهم على وجه التقريب (١٢٣ - ١٢٨).

إن مقدار فعالية الناس وانفعاليتهم يشكل جزءاً من مزاجهم. وبالرغم من أننا سوف نتكلم عن المزاج في الفصول القادمة عن الفروق الفردية بشكل رئيس، فمن المهم أن نذكر هنا بعض البحوث عن الفروق المزاجية بين

الأطفال الرضع التي يرجح أن تؤثر في السلوك الأبوي. فبعد أن أجريت ملاحظات متكررة على الأطفال الرضع مع أمهاتهم، صنف شافر -schaf fer وامرسون Emerson بعض الأطفال الرضع بين «معانقين» وآخرين «غير معانقين». فالمعانقون يسعون الى التماس الجسدي مع أمهاتهم ويستمتعون به، في حين أن غير المعانقين غير محبوبين، ويقاومون حملهم حتى ولو كانوا مرغوبين أويدا أنهم بحاجة الى التشجيع. وهذه الفروق بين المجموعتين من الأطفال الرضع لايحمل أية علاقة بكيفية معاملة أمهاتهم لهم. وعلى ذلك، كانت على مايبدو فروقاً مزاجية هي التي أثرت في الأرجح في سلوك الأمهات أكثر من أن تكون قد تأثرت به (١٢٩).

وفي سلسلة واسعة من الدراسات مع الأطفال الرضع وأطفال أكبر، وصف توماس Thomas وتشس chess وبيريتش Birech ثلاثة أساليب مزاجية تبدأ في باكورة الحياة هي: الطفل السهل، والطفل الصعب، والطفل البطيء الدفء (١٣٠-١٣٣). والزمرة الأكبر هي زمرة الطفل السهل؛ فأطفال هذه المجموعة يأكلون وينامون بانتظام، وهم مستعدون للتكيف مع التغير، ومقاربة الوضعيات الجديدة بشكل مريح، ويبدون أمزجة ايجابية في طابعها وبين لطيفة الى معتدلة في حدتها. وينزع الآباء الى الاستجابة لهؤلاء الأطفال الرضع بشكل ايجابي، وغالباً مايزهون بأنفسهم بالنمو الهادىء لطفلهم حتى ولوكان لا علاقة له بأي نوع هم من الآباء؟!

والمجموعة الأصغر هي مجموعة الأطفال الصعبين ويبدون الصفات المميزة المضادة تماماً. إنهم يأكلون، وينامون بشكل غير منتظم، مما يجعل من الصعب اطعامهم وابقاءهم نائمين، ويتكيفون ببطء مع التغير، وهذا يعني أن من الأرجح أن يتألموا في الوضعيات الجديدة، ومن الأشخاص الغرباء، وهم غالباً في مزاج سيء، يبكون، ويفجرون نوبات الغضب حتى ولوكانوا محبطين بدرجة معتدلة. وبسبب مثل هذه الضروب من السلوك يشعر آباء الأطفال الصعبين شعوراً سلبياً ازاءهم، ويشعرون بالذنب أو القلق من أنهم

يمكن أن يكونوا مسؤولين عن هذه المسألة. في الواقع، ربما لايكون الآباء مسؤولين، مع ذلك، عن مزاج طفل صعب أكثر من مزاج طفل سهل. أضف الى ذلك، يستطيع الأطفال الصعبون التكيف تماماً كالأطفال السهلين عندما يكبرون قليلاً اذا كان لدى آبائهم الصبر الكافي على مساعدتهم على تعلم التغلب على تحملهم الأولي المحدود للاحباط.

ويجد الأطفال البطيئو الدفء أيضاً التكيف صعباً مع الناس الغرباء، والوضعيات الجديدة، ولكنهم يعبرون عن أنفسهم بهدوء لابصوت عال. ويهتاجون باعتدال من الأشياء الجديدة، أو يبدون مقاومة سلبية عن طريق تناثر الطعام من أفواههم بدلاً من بصقه بعنف كما يفعل الطفل الصعب. وهؤلاء الأطفال يمكن أن يتجاوزوا صعوبات نموّ شخصيتهم الكامنة اذا كان أهلهم صبورين، لايدفعونهم الى النمو أسرع مما هم قادرون عليه، ولم يفقدوا الاهتمام برعايتهم لأطفالهم.

متضمنات رعاية الطفل:

نظراً لأنواع البحوث التي أتينا على وصفها، فقد توصل المتخصصون في نمو الطفل الى تقدير أنه خلال كل مرحلة من مراحل الطفولة تتفاعل بعض مظاهر المزاج الفطري للأطفال، ومعدل نضجهم مع شخصية آبائهم لتحدد أسلوب رعاية الآباء للطفل (١٣٤-١٣٨). وعملية التفاعل هذه بين الأبوين والطفل انما تعلل واقع أن الأطفال الذين يربون في أسرة واحدة لايتلقون بالضرورة أنواع الخبرات ذاتها مع آبائهم (١٣٩). وتنزع الفروق الولادية بين الأبناء الى أن تستجر استجابات مختلفة من آبائهم، والتي لها بدورها آثار مختلفة على نمو شخصياتهم.

وبالنسبة لقضية تربية الأطفال الأوسع، فان لدور المزاج في نمو الشخصية متضمنين ذوا دلالة: الأول: ليس هناك طريقة وحيدة أو طريقة فضلى في تربية الطفل. ويتوقف ما اذا كان الطفل يستفيد كل الفائدة من حمله غالباً أو أحياناً، على سبيل المثال على ما اذا كان ذلك الطفل معانقاً

(بكسر النون) أو غير معانق بطبيعته. وهل ينمو الطفل بقوة اذا تعرض لخبرات جديدة كثيراً أم أنه يصيب نجاحاً أفضل في محيط روتيني منظم بطيء التغير انما يتوقف على ما اذا كان الطفل طفلاً سهلاً أم «بطيء الدفء».

ومهما اعتبرت ممارسات رعاية الطفل (كالاطعام، وتوفير الاثارة، والضبط)، وما اذا كان هدف رعاية الطفل مساعدة الأطفال على الشعور بالأمان، وتمكينهم من أن يكونوا محبين حنونين، ودعم مجاهدتهم للاستقلال، فان أكثر طرق رعاية الأطفال وأكثرها جدوى تختلف تبعاً لمزاج الطفل الأساسي. وعلى ذلك فان التوافق الجيد بين مزاج الطفل وأسلوب رعاية أبويه له هو المفتاح لنمو ايجابي للشخصية، وأي قول بوجود طريقة فضلى واحدة لرعاية جميع الأطفال يجب أن يؤخذ بالشك والريبة.

ثانياً: في دراسة آثار ممارسات رعاية الطفل، يجب على المرء أن يأخذ في الحسبان الفروق الفردية في المزاج. وغالباً ما افترض البحث في هذا المجال أن الأطفال متشابهون في الأساس بحيث أن نوعاً ما من السلوك الأبوي يجب أن يؤثر في كل طفل بالطريقة نفسها. والنتيجة في حالات كثيرة كانت معطيات غير متماسكة في الظاهر: اذ أبدى معظم الأطفال في احدى الدراسات النتيجة المتوقعة، وأحياناً لم يبدوها. ونستطيع، مما نعرفه الآن عن المزاج، أن نرى الخطأ في مثل هذه البحوث في عدم أخذ التفاعل بين الطفل والأبوين في الحسبان بشكل كاف. والسؤال الذي يجب دوماً أن يواجه في هذه الدراسات هو: ماأنواع ممارسات رعاية الطفل المستخدمة مع أية أنواع من الأطفال ينتج أية أنواع من النماذج الأصلية للشخصية؟

النتائج القصيرة المدى والطويلة المدى في ممارسات رعاية الطفل الرضيع؟

ناقشنا حتى الآن كيف يؤثر الآباء في سلوك أطفالهم عندما يكونون أطفالاً رضعاً. وهذه آثار قصيرة المدى كما أوضحت عن طريق واقع أن

الأطفال الرضع الذين تكون أمهاتهم عطوفات، مستجيبات يبدون مواقف مطمئنة ازاء العالم. ومن الراسخ جيداً أن خبرات الحياة الباكرة ذات تأثير ذي دلالة على كيفية شعور الأطفال الرضع وفعلهم. ومع ذلك، سواء كانت هذه الخبرات ذات آثار بعيدة المدى، أي سواء كان هناك استمرار لنمو الشخصية من الطفولة الأولى الى الطفولة المتأخرة ومابعدها أم لا؟ فان هذا قضية أخرى. ويبدو أن الدليل الذي في متناول اليد ينصح بالحذر في التنبؤ بالسلوك اللاحق استناداً الى مايكون عليه الأطفال الرضع أو كيف ربوا.

واذا أخذت النتائج معاً، فان الدراسات حول الآثار بعيدة المدى لممارسات رعاية الطفل لم تقدم نتائج ثابتة (١٤٠). وكثير من هذه الدراسات ناقص لأنها تقوم على ذكريات الأمهات لما كان عليه أطفالهن، أو كيف كن يرعونهم ونتائج البحث الاسترجاعي ليست ثابتة كثيراً مادامت الذاكرة البشرية ناقصة وقريبة المنال معاً، اذ غالباً مايتذكر الناس مايريدون تذكره، وليس بالضرورة ماحدث فعلاً. فالبحث القائم على الملاحظة فقط هو الذي يرى فيه الباحثون ويسجلون التفاعل بين الأبوين والطفل عندما يحدث، وهو الذي يقدم معطيات ثابتة لتقدير الآثار بعيدة المدى لهذه التفاعلات (٣٨، ٣٩، ١٤٠، ١٤١).

ومادام يوجد قليل جداً من الدراسات التي تقوم على الملاحظة فقد بقي عمل كثير ينبغي القيام به لتحديد الآثار اللاحقة لخبرة الطفل الرضيع. ولاتظهر الدراسات القليلة، التي قامت على الملاحظة والتي أجريت حتى الآن، العلاقة بين سلوك الطفل الرضيع والصفات المميزة للشخصية في المراهقة، وسن الرشد. ويمكن القول بوجه عام أنه لاتبدأ إلا في الفترة الواقعة بين ٦-١٠ سنوات من العمر علاقات على درجة معتدلة من القوة بين الطفل وسلوك الراشد (١٤٢-١٤٥)، وتوحي هذه النتيجة أن الاتجاهات التي تبدأ في التشكل في الطفولة الأولى بعيدة عن أن تكون ثابتة. فالخبرات

اللاحقة تشكل اتجاهات جديدة وكما سوف نرى فانها تُعدّل أو تعكس الاتجاهات القديمة. ومع ذلك، يوجد شيء من الاستمرار في نمو الشخصية من الطفولة الأولى وذلك للأسباب التالية:

١- بالرغم من أن الأطفال يستطيعون التغير تغيراً كبيراً فقد لايتغيرون اذا نموا في ظل ظروف مستقرة جداً، مع تغيرات قليلة من سنة لأخرى في أنواع الأشخاص والوضعيات التي يتعرضون لها، ويمكن أن يظهروا أسلوب شخصية ثابت على مر الزمن (١٤٣).

٢- ويبدو الاستمرار أكثر في الطرفين الأقصيين من الصفات المميزة للشخصية من المدى المتوسط وعلى ذلك فان طفلاً رضيعاً غير مطمئن قليلاً قد يصبح أكثر اطمئناناً اذا عاش خبرات ايجابية في طفولته فيما بعد. في حين أن طفلاً غير مطمئن بشكل واضح لايحتمل تغيره استجابة لخبرة لاحقة (١٤٢).

٣- يبدو أنه يوجد استمرار في مزاج الطفل، بالرغم من أن ذلك ليس بالضرورة في دوافعه. ويشير المزاج الى الطريقة التي يتحرك بها الطفل ويتكلم أو يفكر. ويرجع الدافع الى مايقوم به الطفل فعلاً ويقول أو يفكر. (١٤٦، ١٤٧). وأحد الأمثلة على ثبات المزاج هو مستوى فعالية الطفل الذي يبقى مستقراً، في حين من الأرجح أن يغدو الطفل السلبي مراهقاً وراشداً اتكالياً (١٤٣، ١٤٨).

٤- وبالرغم من أن اتجاهات الطفل في عمر ما لاتعني بالضرورة أنها سوف تكون الاتجاهات نفسها في سن لاحقة فانها تمهد الطريق لما يحتمل أن يحدث بعد ذلك. فالأطفال في عمر السنتين مع شعور راسخ بالثقة في عالمهم يمكن أن تستمر أولا تستمر مادام المتفائلون يعتمدون على طبيعة خبراتهم اللاحقة، وسوف يستجيبون بشكل مختلف عن الأطفال غير الآمنين في العمر ذاته للمهمات النمائية لسنوات ماقبل المدرسة.

مقال :

في رعاية الأطفال الرضع وافسادهم

غالباً مايقال إن الطفل الرضيع الذي تشبع رغباته يصبح طفلاً مدللاً. وتبعاً للمثل الشعبي، فان السماح للأطفال الرضع بفعل مايريدون يشجعهم لأن يصبحوا كثيري المطالب غير مطيعين. ويقترح جون واطسن، مؤسس علم النفس السلوكي أساساً منطقياً علمياً لهذا الاعتقاد، وبخاصة أن اشباع الأطفال بناء على الطلب له أثر اثابة وتعزيز سلوك الطلب. ولهذا يحذر واطسن الأمهات فلايطعموا أطفالهن استجابة لصرخات جوعهم بل حسب نظام توقيت زمني محدد بدقة وذلك لكي لايفسدوا (١٤٩). وتقول منشورات مكتب الولايات المتحدة الأمريكية للأطفال أيضاً: «إن حمل الأطفال الرضع عندما يبكون ينزع الى تشجيع سلوك البكاء لديهم، وجعله أرجح في تكرار الحدوث ويسهم بذلك في افسادهم» (١٥٠).

وبالرغم من شعبية هذه المعتقدات تشير كل الدلائل التي في متناول اليد الى الاتجاه الآخر. اذ تدل دراسات البحوث أن الآباء الذين يستجيبون لصرخات أطفالهم يرجح أنهم يقدمون شروط الدفء والرعاية التي سوف توقف البكاء، وتمكن الأطفال الرضع من الشعور بالأمان، وجعل احتمال بكائهم أوطلب اهتمام غير معقول أقل في المستقبل. ومن ناحية أخرى، فان الآباء الذين يتجاهلون أو يؤجلون الاستجابة لصرخات أطفالهم خلال الأشهر القليلة الأولى من الحياة انما ينزعون الى الحصول على أطفال يهتاجون اهتياجاً كبيراً وبكاء كثيراً فيما بعد. كذلك، فان الأطفال الرضع الذين آباؤهم أكثر اهتماماً بالتحكم بهم وضبطهم من تلبية حاجاتهم يميلون الى أن يصبحوا لايستجيبون لأوامر الآباء، قبل نهاية السنة الثانية. ولكن الأطفال الرضع الذين تسمع صرخاتهم ويستجاب لها فوراً، وبرعاية حانية يميلون الى أن يصبحوا غير مطالبين (بكسر اللام) نسبياً، ويسهل ارضاؤهم، وأطفالاً مؤدبين (٣٨، ٣٩، ١٥١، ١٥٢).



جون باولبي John Bowlby

سيرة شخصية :

جـون باولبي طبـيب نفـسي انكليزي اشتهر ببحثه في التعلق أو الارتباط الانفعالي بين الآباء والأطفال. وفي رأي (باولبي)، فان انقطاع التعلق الانفعالي خلال مرحلة الطفولة يمكن أن يسـبب المرض النفـسي، والحـفـاظ على الروابط العـاطفـيـة بين الآباء وأولادهم وقاية للصحة النفسية. وقد بلغ بحثه الشهرة العالمية أولاً عندما نشـر في عـام ١٩٥١ تقـريراً بعنوان «رعـاية الطفل ونمو الحب». وكـانت الدراسـة برعـاية خلف الأطلسي، وفـيـهـا عـرض (باولبي) نتـائج دراسـتـه للأطفال الذين انفصلوا عن أبويهم أو يتموا (بكسر التاء وتشديدها) نتيجة للحرب العالمية الثانية. وفي ذلك الكتاب الذي غدا مؤلفاً كلاسيكياً أدخل (باولبي) مفهوم «الحرمان الأمومي» أو الحرمان من الأم، وقدم الدليل على آثار هذا الحـرمـان على الطفل النامي. وكـان بداية بحـوث مـعـاصـرة على «سلوك التعلق».

وبالرغـم من أن باولبي قـد اشـتـهـر لبـحـثـه في سلوك التـعلق، فـان اهتماماته، وانجازاته كانت واسعة. لقد كان أحد أوائل الداعين الى المعالجة الأسرية. وكان أول من نشر بحثاً عن هذا الموضوع بالانكليزية، كذلك كان باولبي أول العلماء السلوكيين يعترف بقيـمة مناهج وطرائق دراسة علماء السلوك الحيواني من مثل تنبرغن Tinbergen ولورنز Lorenz. وكان

باولبي يُقدِّر دوماً اسهام الباحثين الاجتماعيين، وعلماء النفس، ونظم وعمل في بحوث فروع علمية مشتركة، وفي مواقف علاجية.

ويوضح جون باولبي، من بعض النواحي، بحياته الخاصة دور التعلق لا بالأشخاص فقط بل بالأماكن أيضاً. فقد ولد في منطقة هامستد Hamp-sted في شمال غربي لندن في عام ١٩٠٧. واستمر في العيش والعمل في هذا القطاع من المدينة معظم سني حياته. كان أبوه طبيباً جراحاً، وبعد فترة اغراء فترة قصيرة في مهنة في البحرية، ومهمة محددة كمعلم في مدرسة صغيرة للأطفال أكمل باولبي دراسته للطب في كمبردج. غير أنه كان مهتماً بالطب النفسي أكثر من المرض الجسدي وحصل على تدريبه في الطب النفسي في مستشفى موزلي Maudsley الشهير في لندن. وأنمى باولبي اهتماماً بنظريات فرويد في التحليل النفسي. ولكن هذه النظريات لم تكن تحترم كثيراً في مستشفى موزلي. أحس باولبي بأن تدريبه هناك ذا قيمة، وأرسى معرفة بالنظريات التقليدية، وطرائق التشخيص في الطب النفسي. والموقف الانتقادي ازاء التحليل النفسي ربما ساعد باولبي ليحرر نفسه من الاتجاهات العقائدية أكثر من أتباع فرويد، وانتقل الى الاتجاهات الجديدة التي أوحت بها ملاحظاته.

وأصبح بعد الحرب رئيس قسم الأطفال في عيادة تافيستوك Tavis-tock في شمال غرب لندن وهو منصب شغله حتى تقاعده مؤخراً وكانت آنا فرويد Anna Freud في تافيستوك أيضاً، وسرعان ما اعتبر موجهاً باتجاه التحليل النفسي.

وفي عيادة تافيستوك اضطلع بالملاحظات والبحوث التي تثوي وراء تصوره للتعلق لأن تعلق باولبي دافع أقوى وأساسي أكثر من الدوافع الجنسية التي افترضها فرويد. إنه يعتقد جازماً أن علاقة الأمومة المستقرة مفيدة حتى للأطفال الذين يمكن أن تكون صعوباتهم الانفعالية عضوية جزئياً بطبيعتها. ويلح باولبي على أن التعلق يختلف اختلافاً تاماً عن مايوصف عادة «بالتبعية

أو بحاجات التبعية» .

وفي حين أن التبعية تدرك عادة بشكل ضيق كحاجة شخص واحد الى الرعاية من قبل شخص آخر، فان التعلق مفهوم أوسع بكثير. يرى (باولبي) أن للتعلق مقوماً بيولوجياً ليس بعيد الشبه عن غرس السمة لدى الحيوانات، وأنه أكثر تخصصاً، وأطول ديمومة من حاجات التبعية. أضف الى ذلك أن التعلق تنظيم مكتسب للسلوك الذي يحدث بشكل واسع أكثر في الطفولة المبكرة وأنه ينطوي على السلوك الأمومي، وعلى التفاعل الانفعالي، والالتزام. وفي بحث حديث في ثلاثة مجلدات بعنوان «التعلق ، والانفعال والضياع» يفصل باولبي نظريته في سياق بحث طبي نفسي وسوسيولوجي، وعلم سلوك حيواني.

ويحافظ باولبي في فترة تقاعده الجزئي على اهتمامه الحماسي بالمشاغل التي سادت حياته المهنية منذ بدايتها. فهو مايزال مهتماً اهتماماً حيوياً بالعلاقات بين الآباء وأطفالهم، وكيف يغدو أحدهم متعلقاً بالآخر، وبتقلبات ضروب ذلك التعلق. ان ديمومة هذا الاهتمام قد نقل عن طريق ملاحظة أبداها باولبي لزوجته بعد الحرب العالمية الثانية؛ فقد سألته ماهو فاعل فأجابها «سوف يدرس الانفصال عن الطفولة وآثاره» وعندما سألته وماذا سيدرس أيضاً فأجابها «أنا على يقين بأن دراسات الانفصال تستطيع أن تشغلني بقية حياتي (APA Monitor ،May 1977،8،6،7) .

الخلاصة

يبدأ نمو الشخصية في الطفولة الأولى مع ظهور السلوك التعبيري. ويقوم السلوك التعبيري في البد اية على التحديق وهو سلوك توجه، والبكاء، والابتسام، والمناغاة، والتقليد، وهي ضروب سلوك مؤشرة. وضروب السلوك الموجّهة، والمؤشّرة هذه تظهر باختيارهم لدى جميع الأطفال الرضع وبمرور الزمن يصبح كل سلوك من ضروب السلوك هذه

موجهاً نحو الأشخاص المهمين في حياة الطفل، ويتأثر كل منها بكفية استجابة هؤلاء الأشخاص. وتنزع ضروب السلوك التعبيرية الى التكرار عندما يقوم الأبوان والآخرون الذين يرعون الأطفال باثارة سارة عن طريق الابتسام لهم مثلاً، والكلام معهم، وحملهم. وهناك علاقة قوية بين كمية الاثارة التي يتلقاها الأطفال استجابة لسلوكهم التعبيري، وبين كمية السلوك التعبيري الذي يبدونه، فبدون مثل هذه الاثارة يمكن أن يكون الأطفال بطيئين في نمو هذا السلوك فيتخلفون في اقامة الاتصال الاجتماعي مع الآخرين.

وفي حوالي الشهر السادس الى الشهر الثامن من العمر، يبدأ الأطفال الرضع بتكوين تعلق خاص بآبائهم وبالأشخاص المألوفين الآخرين في عالمهم. وضروب التعلق هذه ليست بالضرورة بأولئك الذين يقضون معظم وقتهم مع الأطفال، أو من يهتم بحاجاتهم الجسدية. بل بأولئك الأشخاص الذين يستجيبون أكثر من غيرهم لحاجات الطفل الرضيع الى الانتباه الاجتماعي والاثارة. وعلى ذلك، فان نوعية الرعاية الأبوية وليست كميتها هي الأمر الحاسم في نمو شخصية الطفل.

وبعد أن يكوّن الأطفال الرضع ضروب تعلق انتقائية، فانهم يصبحون في الغالب حذرين من الغرباء. إن القلق من الغريب يبلغ ذروته عادة حوالي السنة الأولى من العمر. وغالباً مايتناقص تدريجياً بعد ذلك، بعد أن تعلم الأطفال الرضع أن عليهم ألا يخافوا من الناس لأنهم غير مألوفين. والأرجح أن يصبح الأطفال الرضع في بداية الشهر الثامن من العمر منزعجين عندما ينفصلون عمن غدوا متعلقين به. وهذا القلق من الفراق الذي يبلغ ذروته مابين الشهر الثالث عشر والثامن عشر من العمر إنما يعبر عنه من خلال البكاء، والجهود التي تبذل في التفتيش عن الشخص الغائب. واذا كان الفراق طويلاً نسبياً، عندما يكون الأبوان بعيدين في رحلة اجازة حيث يمكن أن يفقد الأطفال الرضع الاهتمام بالاتصال الاجتماعي مع أي شخص كان. ومع ذلك، فان ردود الأفعال هذه تختفي عادة سريعاً بعد أن

يعود الأبوان ويمكن للأبوين أن يضعفا ألم الأطفال في السنة الأولى والثانية من العمر عن طريق ترتيب وجودهم بين أشخاص مألوفين أو في محيط مألوف عندما يكونا غائبين.

وعندما يقترب الأطفال من سن الثانية فانهم يبدأون بفصل أنفسهم عن آبائهم، وتوكيد أنفسهم كأشخاص مستقلين وهذا الفصل يصبح واضحاً عندما يبدأ الأطفال بقول «لا» ويفعلون مايحلو لهم بصرف النظر عما يمكن أن يريده آباؤهم. ومادام التفرد جزءاً ضرورياً من النمو، فان على الآباء السماح بضروب توكيد الاستقلال هذه وتشجيعها.

ويبدأ أطفال السنتين من العمر بتشكيل مواقف عامة ازاء العالم بادئين بالاحساس بالثقة. وهو الشعور بأن العالم آمن ومكان صديق. والثقة يعززها الآباء، وهم حساسون لحاجات أطفالهم، وهم عطوفون عليهم، مستجيبون لهم، ومثيرون لهم في رعايتهم لهم. وينزع الآباء الذين لايقدمون هذا النوع من الرعاية الى الحصول على أطفال غير آمنين، أطفال يلتصقون بهم، كثيرو المطالب، يترددون في التنقيب في محيطهم، ويهتاجون بشكل غير عادي حتى لفراق قصير الأمد.

والى جانب تأثر الأطفال الرضع بآبائهم فهم يتأثرون أيضاً بكيفية تصرف آبائهم ازاءهم. ومن المهم، بوجه خاص، في هذا المجال الفروق الفردية الولادية في المزاج بما في ذلك مستوى الفعالية، والانتظام في الطعام والنوم أو عدمه، وعدم المبالاة أو سرعة الغضب. وتتفاعل هذه المظاهر من مزاج الطفل الرضيع مع أسلوب شخصية آبائهم في التأثير في كيفية شعور الآباء ازاء رعاية أبنائهم.

وليس هناك من شك في أن خبرات الأطفال الرضع تشكل ماهم عليه كأطفال. ومع ذلك هناك قليل من العلاقات الثابتة بين السلوك في سن الرضاع والسلوك فيما بعد. والأرجح أن تبقى النزعات المتطرفة، وبعض مظاهر المزاج كمستوى الفعالية يمكن أن تبقى مستقرة على مر السنين. وفي

حدود المدى المتوسط لايوجد مع ذلك استمرار بين سلوك الطفل الرضيع وبين مايرجح أن يفكر الأطفال ويقولون ويفعلون عندما يكبرون . فالخبرات المتأخرة تؤثر في أنواع عديدة من السلوك ، ويترك معظم الأطفال الرضع مرحلة الطفولة الأولى مع امكانية كبيرة للتغير .

مراجع الفصل الرابع

References

1. Bell, S. M., & Ainsworth, M. D. S. Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, 1972, **43**, 1171–1190.
2. Wolff, P. H. The natural history of crying and other vocalizations in early infancy. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 4. London: Methuen, 1969.
3. Bernal, J. Crying during the first ten days of life, and maternal responses. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1972, **14**, 362–372.
4. Muller, E., Hollien, H., & Murray, T. Perceptual responses to infant cry tapes. *Journal of Child Language*, 1974, **1**, 89–95.
5. Stark, R. E., Rose, Susan N., & McLagen, M. Features of infant sounds: The first eight weeks of life. *Journal of Child Language*, 1975, **2**, 205–221.
6. Formby, D. Maternal recognition of infant's cry. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1967, **9**, 293–298.
7. Fantz, R. L. Pattern vision in newborn infants. *Science*, 1963, **140**, 296–297.
8. Fantz, R. L. Visual perception and experience in early infancy: A look at the hidden side of behavior development. In H. W. Stevenson, E. H. Hess, & H. Rheingold (Eds.), *Early behavior: Comparative and developmental approaches*. New York: Wiley, 1967.
9. Fantz, R. L., Fagan, J. F., & Miranda, S. B. Early visual selectivity as a function of pattern variables, previous exposure, age from birth and conception, and expected cognitive deficit. In L. Cohen & P. Salapatek (Eds.), *Infant perception*. New York: Academic Press, 1975.
10. Fantz, R. L., & Nevis, S. Pattern preferences and perceptual-cognitive development in early infancy. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1967, **13**, 77–108.
11. Wolff, P. *The causes, controls, and organization of behavior in the neonate*. New York: International Universities Press, 1966.
12. Carpenter, G. C. Visual regard of moving and stationary faces in early infancy. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1974, **20**, 181–194.
13. Haaf, R. A., & Bell, R. Q. A facial dimension in visual discrimination by human infants. *Child Development*, 1967, **38**, 893–899.
14. Wolff, P. H. Observations on the early development of smiling. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 2. London: Methuen, 1963.
15. Robson, K. S. The role of eye-to-eye contact in maternal-infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1967, **8**, 13–25.
16. Robson, K. S., & Moss, H. A. Patterns and determinants of maternal attachment. *Journal of Pediatrics*, 1970, **77**, 976–985.

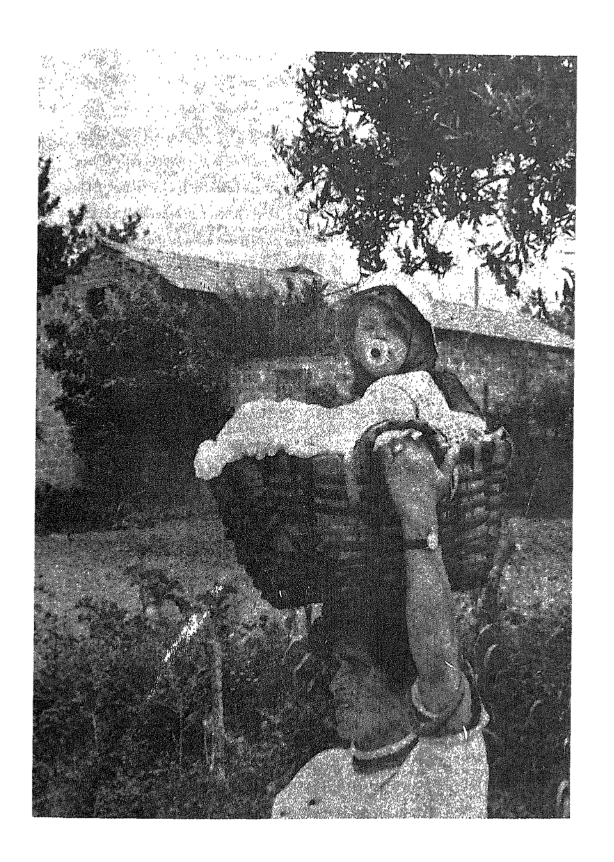
17. Carpenter, G. C., Tecce, J. J., Stechler, G., & Friedman, S. Differential visual responses to human and humanoid stimuli in early infancy. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1970, **16**, 91–108.
18. Stern, D. N. A micro-analysis of mother-infant interactions. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1971, **10**, 501–517.
19. Stern, D. N. Mother and infant at play: The dyadic interaction involving facial, vocal, and gaze behaviors. In M. Lewis, & L. A. Rosenblum (Eds.), *The effect of the infant on its caregiver*. New York: Wiley, 1974.
20. White, B. L., Castle, P., & Held, R. Observations on the development of visually-directed reaching. *Child Development*, 1964, **35**, 349–364.
21. Ambrose, J. A. The development of the smiling response in early infancy. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 1. New York: Wiley, 1961.
22. Gewirtz, J. L. The course of infant smiling in four child-rearing environments in Israel. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 3. London: Methuen, 1965.
23. Spitz, R. A., & Wolf, K. W. The smiling response: A contribution to the ontogenesis of social relations. *Genetic Psychology Monographs*, 1946, **34**, 57–125.
24. Mills, M., & Melhuish, E. Recognition of mother's voice in early infancy. *Nature*, 1974, **252**, 123–124.
25. McNeil, D. The development of language. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's Manual of Child Psychology*. Vol. I. New York: Wiley, 1970.
26. Vetter, H. J. *Language behavior and communication*. Itasca, Ill.: Peacock, 1969. Chap. 4. The ontogenesis of language.
27. Parton, D. Learning to imitate in infancy. *Child Development*, 1976, **47**, 14–31.
28. Bowlby, J. The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1958, **39**, 350–373.
29. Bowlby, J. *Attachment and loss*. Vol. I, *Attachment*. New York: Basic Books, 1969.
30. Haugan, G. M., & McIntire, R. W. Comparisons of vocal imitation, tactile stimulation, and food as reinforcers for infant vocalizations. *Developmental Psychology*, 1972, **6**, 201–209.
31. Rheingold, H. L., Gewirtz, J. L., & Ross, H. W. Social conditioning of vocalizations in the infant. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1959, **52**, 68–73.
32. Routh, D. K. Conditioning of vocal response differentiation in infants. *Developmental Psychology*, 1969, 1, 219–226.
33. Todd, G. A., & Palmer, B. Social reinforcement of infant babbling. *Child Development*, 1968, **39**, 591–596.
34. Weisberg, P. Social and non-social conditioning of infant vocalizations. *Child Development*, 1963, **34**, 377–388.
35. Brackbill, Y. Extinction of the smiling responses in infants as a function of reinforcement schedule. *Child Development*, 1958, **29**, 115–124.
36. Brossard, L. M., & Decarie, T. G. Comparative reinforcing effect of eight stimulations on the smiling response of infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1969, **9**, 51–60.
37. Yarrow, L. J. Research in dimensions of early maternal care. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1963, **9**, 101–114.
38. Yarrow, L. J., Rubenstein, J. L., & Pedersen, F. A. *Infant and environment: Early cognitive and motivational development*. New York: Halsted, 1975.
39. Ainsworth, M. D. S. The development of infant-mother attachment. In B. M. Caldwell & N. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research*. Vol. 3. Chicago: University of Chicago Press, 1973.
40. Bloom, K. Social elicitation of infant vocal behavior. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1975, **20**, 51–58.
41. Harlow, H. F. The nature of love. *American Psychologist*, 1958, 13, 673–685.
42. Harlow, H. F. The development of affectional patterns in infant monkeys. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 1. London: Methuen, 1961.
43. Harlow, H. F., & Harlow, M. K. Effects of various mother-infant relationships on rhesus monkey behaviors. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 4. London: Methuen, 1969.
44. Harlow, H. F., & Zimmerman, R. R. Affectional responses in the infant monkey. *Science*, 1959, **130**, 421–432.

45. Cross, H. A., & Harlow, H. F. Prolonged and progressive effects of partial isolation on the behavior of Macaque monkeys. *Journal of Experimental Personality Research*, 1965, **1**, 39–49.
46. McKinney, W. T. Primate social isolation: Psychiatric implications. *Archives of General Psychiatry*, 1974, **31**, 422–426.
47. McKinney, W. T., Suomi, S., & Harlow, H. F. Methods and models in primate personality research. In J. C. Westman (Ed.), *Individual differences in children*. New York: Wiley, 1973.
48. Sackett, G. P. Some persistent effects of differential rearing conditions on pre-adult social behavior of monkeys. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1967, **64**, 363–365.
49. Seay, W., Alexander, B. K., & Harlow, H. F. Maternal behavior of socially deprived Rhesus monkeys. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1964, **69**, 345–354.
50. Ainsworth, M. D. The development of infant-mother interaction among the Ganda. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 2. London: Methuen, 1963.
51. Ainsworth, M. D. S. *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1967.
52. Ainsworth, M. D. S. Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1964. **10**, 51–58.
53. Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. Individual differences in the development of some attachment behaviors. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1972, **18**, 123–143.
54. Maccoby, E. E., & Feldman, S. S. Mother-attachment and stranger reactions in the third year of life. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1972, **37**, 1–86.
55. Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1964, **29**, 1–77.
56. Yarrow, L. J. The development of focused relationships during infancy. In J. Hellmuth (Ed.), *Exceptional infant*. Vol. 1. Seattle: Special Child Publications, 1967.
57. Martin, B. Parent-child relations. In F. D. Horowitz (Ed.), *Review of child development research*. Vol. 4. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
58. Beckwith, L. Relationships between infants' social behavior and their mothers' behavior. *Child Development*, 1972, **43**, 397–411.
59. Kohen-Raz, R. Mental and motor development of kibbutz, institutionalized, and home-reared infants in Israel. *Child Development*, 1968, **39**, 489–504.
60. Miller, L. Child rearing in the kibbutz. In J. G. Howells (Ed.), *Modern perspectives in international child psychiatry*. New York: Brunner/Mazel, 1971.
61. Pelled, N. On the formation of object-relations and identifications of the kibbutz child. *Israel Annals of Psychiatry*, 1964, **2**, 144–161.
62. Caldwell, B., Wright, C., Honig, R., & Tannenbaum, J. Infant day care and attachment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1970, **40**, 397–412.
63. Caldwell, B. M., & Smith, L. E. Day care for the very young—prime opportunity for primary prevention. *American Journal of Public Health*, 1970, **40**, 397–412.
64. Etaugh, C. Effects of maternal employment on children: A review of recent research. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1974, **20**, 71–98.
65. Moore, T. W. Stress in normal childhood. *Human Relations*, 1969, **22**, 235–240.
66. Robinson, H. B., & Robinson, N. M. Longitudinal development of very young children in a comprehensive day-care program. *Child Development*, 1971, **42**, 1673–1684.
67. Wallston, B. The effects of maternal employment on children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1973, **14**, 81–95.
68. Bronson, G. W. Infants' reactions to unfamiliar persons and novel objects. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1972, **37**, 1–46.
69. Morgan, G. A., & Ricciuti, H. N. Infants' responses to strangers during the first year. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 4. London: Methuen, 1969.
70. Tennes, K. H., & Lampl, E. E. Stranger and separation anxiety. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1964, **139**, 247–254.
71. Waters, E., Matas, L., & Sroufe, A. I. Infants' reactions to an approaching stranger: Description, validation, and functional significance of wariness. *Child Development*, 1975, **46**, 348–356.

72. Ross, H. S. The effects of increasing familiarity on infants' reactions to adult strangers. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1975, **20**, 226–239.
73. Bronson, G. W. The development of fear in man and other animals. *Child Development*, 1968, **39**, 409–431.
74. Decarie, T. G. *The infant's reaction to strangers*. New York: International Universities Press, 1974.
75. Rheingold, H. L., & Eckerman, C. O. Fear of the stranger: A critical examination. In H. W. Reese (Ed.), *Advances in child development and behavior*. Vol. 8. New York: Academic Press, 1973.
76. Moss, H. A., Robson, K. S., & Pederson, F. Determinants of maternal stimulation of infants and consequences of treatment for later reactions to strangers. *Developmental Psychology*, 1969, **1**, 239–246.
77. Rubenstein, J. Maternal attentiveness and subsequent exploratory behavior in the infant. *Child Development*, 1967, **38**, 1089–1100.
78. Tizard, J., & Tizard, B. The social development of two-year-old children in residential nurseries. In H. R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations*. New York: Academic Press, 1971.
79. Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 1970, **41**, 49–68.
80. Ainsworth, M. D. S., & Wittig, B. A. Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 4. London: Methuen, 1969.
81. Coates, B., Anderson, E. P., & Hartup, W. W. Interrelations in the attachment behavior of human infants. *Developmental Psychology*, 1972, **6**, 218–230.
82. Cox, F. N., & Campbell, D. Young children in a new situation with and without their mothers. *Child Development*, 1968, **39**, 123–131.
83. Rheingold, H. L. The effect of a strange environment on the behavior of infants. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 4. London: Methuen, 1969.
84. Smith, L. Effects of brief separation from parents on young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1975, **16**, 245–254.
85. Willemsen, E., Flaherty, D., Heaton, C., & Ritchey, G. Attachment behavior of one-year-olds as a function of mother vs. father, sex of child, session, and toys. *Genetic Psychology Monographs*, 1974, **90**, 305–324.
86. Kaufman, I. C., & Rosenblum, L. A. The reaction to separation in infant monkeys: Anaclitic depression and conservation-withdrawal. *Psychosomatic Medicine*, 1967, **29**, 648–675.
87. Seay, B., Hansen, E., & Harlow, H. F. Mother-infant separation in monkeys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1962, **3**, 123–132.
88. Seay, W., & Harlow, H. F. Maternal separation in the Rhesus monkey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1965, **140**, 434–441.
89. Bowlby, J. Some pathological processes set in train by early mother-child separation. *Journal of Mental Science*, 1953, **99**, 265–272.
90. Heinecke, C. Some effects of separating two-year-olds from their parents: A comparative study. *Human Relations*, 1956, **9**, 105–176.
91. Heinecke, C., & Westheimer, I. *Brief separations*. New York: International Universities Press, 1966.
92. Bowlby, J. *Attachment and loss*. Vol. II, *Separation*. New York: Basic Books, 1973.
93. Robertson, J., & Robertson, J. Young children in brief separation: A fresh look. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1971, **26**, 264–315.
94. Ross, G., Kagan, J., Zelazo, P., & Kotelchuck, M. Separation protest in infants in home and laboratory. *Developmental Psychology*, 1975, **11**, 256–257.
95. Yarrow, L. J., & Goodwin, M. S. The immediate impact of separation: Reactions of infants to a change in mother-figures. In L. J. Stone, H. T. Smith, & L. B. Murphy (Eds.), *The competent infant: A handbook of readings*. New York: Basic Books, 1974.
96. Edgcumbe, R., & Bugner, M. Some problems in the conceptualization of early object relationships. Part I: The concepts of need satisfaction and need-satisfying relationships. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1972, **27**, 283–314.
97. Ferenczi, S. (1913) Stages in the development of the sense of reality. *Sex in psychoanalysis*. New York: Dover, 1956.

98. Freud, S. (1915) Instincts and their vicissitudes. Standard Edition, Vol. XIV. London: Hogarth, 1957.
99. Beller, E. K. Dependency and independence in young children. *Journal of Genetic Psychology*, 1955, **87**, 25–35.
100. Gewirtz, J. A learning analysis of the effects of normal stimulation, privation and deprivation on the acquisition of social motivation and attachment. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*. Vol. 1. London: Methuen, 1961.
101. Sears, R. R., Whiting, J. W. M., Nowlis, W., & Sears, P. S. Some child rearing antecedents of dependency and aggression in young children. *Genetic Psychology Monographs*, 1953, **47**, 135–234.
102. Harlow, H. F., & Harlow, M. H. Learning to love. *American Scientist*, 1966, **54**, 244–272.
103. Fairbairn, W. R. D. *An object relations theory of the personality*. New York: Basic Books, 1954.
104. Guntrip, H. J. S. *Psychoanalytic theory, therapy, and the self*. New York: Basic Books, 1971.
105. Winnicott, D. W. The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 1960, **41**, 585–595.
106. Bijou, S. W., & Baer, D. M. *Child development*. Vol. 2, *Universal stage of infancy*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1965.
107. Gewirtz, J. L. Mechanisms of social learning: Some roles of stimulation and behavior in early human development. In D. A. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research*. Chicago: Rand-McNally, 1969.
108. Sears, R. R. Attachment, dependency, and frustration. In J. L. Gewirtz (Ed.), *Attachment and dependency*. Washington, D.C.: Winston, 1972.
109. Rheingold, H. L., & Eckerman, C. O. The infant separates himself from his mother. *Science*, 1970, **168**, 78–83.
110. Mahler, M. S. *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. Vol. 1, *Infantile psychosis*. New York: International Universities Press, 1968.
111. Mahler, M. S. Symbiosis and individuation. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1974, **29**, 89–106.
112. Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. The mother's reaction to her toddler's drive for individuation. In E. J. Anthony & T. Benedek (eds.), *Parenthood: Its psychology and psychopathology*. Boston: Little, Brown, 1970.
113. Benedek, T. Motherhood and nurturing. In E. J. Anthony & T. Benedek (Eds.), *Parenthood: Its psychology and psychopathology*. Boston: Little, Brown, 1970.
114. Mahler, M. S. Thoughts about development and individuation. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1963, **18**, 307–324.
115. Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books, 1975.
116. Erikson, E. H. Growth and crises of the healthy personality. *Psychological Issues*, 1959, **1**, 50–100.
117. Erikson, E. H. *Childhood and society*. (2nd ed.) New York: Norton, 1963.
118. Yarrow, L. J., & Pedersen, F. A. Attachment: Its origins and course. In W. W. Hartup (Ed.), *The young child: Reviews of research*. Vol. 2. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children, 1972.
119. Ainsworth, M. D. S. Attachment and dependency: A comparison. In J. L. Gewirtz (Ed.), *Attachment and dependency*. Washington, D.C.: Winston, 1972.
120. Ainsworth, M. D. S., Bell, S., & Stayton, D. Individual differences in strange-situation behavior of one-year-olds. In H. R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations*. New York: Academic Press, 1971.
121. Clarke-Stewart, K. A. Interaction between mothers and their young children: Characteristics and consequences. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1973, **38**, 1–108.
122. Moss, H. A. Sex, age, and state as determinants of mother-infant interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1967, **13**, 19–36.
123. Bell, R. Q. A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review*, 1968, **75**, 81–95.
124. Bell, R. Q. Stimulus control of parent or caretaker by offspring. *Developmental Psychology*, 1971, **4**, 61–72.

125. Bell, R. Q. Contribution of human infants to caregiving and social interaction. In M. Lewis & L. A. Rosenblum (Eds.), *The effect of the infant on its caregiver*. New York: Wiley, 1974.
126. Harper, L. V. The scope of offspring effects: From caregiver to culture. *Psychological Bulletin*, 1975, **82**, 784–801.
127. Thoman, E. B. Some consequences of early infant-mother-infant interaction. *Early Child Development and Care*, 1974, **3**, 249–261.
128. Yarrow, M. R., Waxler, C. Z., & Scott, P. M. Child effects on adult behavior. *Developmental Psychology*, 1971, **5**, 300–311.
129. Schaffer, H., & Emerson, P. Patterns of response to physical contact in early human development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1964, **5**, 1–13.
130. Chess, S., & Thomas, A. Temperament in the normal infant. In J. C. Westman (Ed.), *Individual differences in children*. New York: Wiley, 1973.
131. Thomas, A., Birch, H. G., Chess, S., Hertzig, M. E., & Korn, S. *Behavioral individuality in early childhood*. New York: New York University Press, 1963.
132. Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. G. *Temperament and behavior disorders in children*. New York: New York University Press, 1968.
133. Thomas, A., & Chess, S. *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel, 1977.
134. Buss, A. H., & Plomin, R. *A temperament theory of personality*. New York: Wiley, 1975.
135. Freedman, D. G. Personality development in infancy: A biological approach. In S. L. Washburn & P. C. Jay (Eds.), *Perspectives in human evolution*. New York: Holt, 1968.
136. Korner, A. F. Individual differences at birth: Implications for early experience and later development. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1971, **41**, 608-619.
137. Korner, A. F. The effect of the infant's state, level of arousal, sex, and ontogenetic stage on the caregiver. In M. Lewis & L. A. Rosenblum (Eds.), *The effect of the infant on its caregiver*. New York: Wiley, 1974.
138. Osofsky, J. D., & O'Connell, E. J. Parent-child interaction: Daughters' effects upon mothers' and fathers' behaviors. *Developmental Psychology*, 1972, **7**, 157–168.
139. Kogan, K. L. Specificity and stability of mother-child interaction styles. *Child Psychiatry and Human Development*, 1972, **2**, 160–168.
140. Caldwell, B. M. The effects of infant care. In M. L. Hoffman & L. W. Hoffman (Eds.), *Review of child development research*. Vol. 1. New York: Russell Sage, 1964.
141. Escalona, S. K., & Corman, H. H. Early life experience and the development of competence. *International Review of Psychoanalysis*, 1974, **1**, 151–168.
142. Clarke, A. M., & Clarke, A. D. B. The formative years. In A. M. Clarke & A. D. B. Clarke (Eds.), *Early experience: Myth and evidence*. New York: Free Press, 1977.
143. Kagan, J. Resilience and continuity in psychological development. In A. M. Clarke & A. D. B. Clarke (Eds.), *Early experience: Myth and evidence*. New York: Free Press, 1977.
144. Kagan, J., & Moss, H. *From birth to maturity*. New York: Wiley, 1962.
145. Sameroff, A. J. Early influences on development: Fact or fancy? *Merrill-Palmer Quarterly*, 1975, **21**, 267–294.
146. Escalona, S. K., & Heider, G. M. *Prediction and outcome*. New York: Basic Books. 1959.
147. Kohlberg, L., LaCrosse, J., & Ricks, D. The predictability of adult mental health from childhood behavior. In B. B. Wolman (Ed.), *Handbook of child psychopathology*. New York: McGraw-Hill, 1972.
148. Halverson, C. F., & Waldrop, M. F. Relations between preschool activity and aspects of intellectual and social behavior at age 7½. *Developmental Psychology*, 1976, **12**, 107–112.
149. Watson, J. B. The psychological care of infant and child. London: Allen & Unwin, 1928.
150. U. S. Children's Bureau. *Infant care*. (Rev.) Washington, D.C.: Children's Bureau Publication No. 8, Care of Children Series No. 2, 1940.
151. Bell, S. M., & Ainsworth, M. D. S. Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, 1972, **43**, 1171–1190.
152. Stayton, D. J., Hogan, R., & Ainsworth, M. D. S. Infant obedience and maternal behavior: The origins of socialization reconsidered. *Child Development*, 1971, **42**, 1057–1069.



الفصل الخامس

الفروق الفردية بين الأطفال الرضع

- **الموهبة الوراثية:**
  - الاسهام الوراثي لحاصل الذكاء والسمات المزاجية
- **التغذية:** - سوء التغذية
  - السمنة
- **الفروق الجنسية**
- **الطبقة الاجتماعية**
- **تجمع الأسرة والوسط المنزلي:**
  - ترتيب الولادة
  - الوسط المنزلي
  - برنامج التدخل
  - قابلية انعكاس الحرمان المبكر
- **الفروق الثقافية:** - أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي
  - أوربا
  - أفريقيا
  - اليابان
  - الهند
  - اسرائيل
- **مقال:** الرعاية النهارية
- **الخلاصة**
- **المراجع**

الفصل الخامس

الفروق الفردية بين الأطفال الرضع

وصفنا في الفصل الثالث النمو الجسدي والعقلي للأطفال الرضع المتوسطين، واقترحنا مدى سوياً من الفروق الفردية. وهانحن هنا وفي فصول الفروق الفردية المتعاقبة سوف ندرس بعض السبل التي يختلف فيها الأفراد، وبعض العوامل التي تسهم في الفروق السوية لدى الأطفال. وفي الفصل التالي والفصول التي تعقبه عن النمو الشاذ سوف نصف الانحرافات الاستثنائية وبعض العوامل التي تحدثها.

الموهبة الوراثية :

نتيجة للبحث في علم الوراثة منذ الخمسينات نملك الآن عدداً من المفاهيم الجديدة تمكننا من أن نكون أكثر دقة في مناقشة المقومات الوراثية للصفات المميزة الجسدية والسلوكية التي تبرز في كل بعد تقريباً من التغير الانساني.

وتعالج معظم المفاهيم الجديدة الحوادث التي تتدخل بين النمط الجيني (أي المادة الوراثية التي يتلقاها الفرد من أبويه) وبين النمط الظاهري (أي الصفات الجسدية أو السلوكية المميزة التي يمكن عزوها الى هذه المادة الوراثية). وبالرغم من أن المورثات تقدم برنامج عمل عام أو مخطط عام، فليس من المفهوم فهماً كاملاً كيف ينظم هذا المخطط السمات الجسدية المميزة للفرد، وضروب سلوكه. وأحد هذه المفاهيم الجديدة ينتمي الى الطريق من النمط الجيني الى النمط الظاهري، إنه استقناء Canalization السمات وهي غائية بطبيعتها. ويرى C.H.waddington (١) أن كل نمط ظاهري

يتخذ طريقاًما نحو التحقق Creode*. ولكن يمكن أن ينحرف، وتتوقف قابلية الانحراف على درجة التحكم النمطي الجنيني، وعلى قوة الانحراف، وعلى توقيت الانحراف، فان السمات المستقناة استقناء عالياً أقل قابلية للتعديل المحيطي من تلك التي تكون مستقناة استقناء معتدلاً. واقترح رونالد ويلسون Ronald wilson أن الذكاء مستقنى استقناء عالياً خلال الطفولة المبكرة ولكنها أقل استقناء من ذلك بكثير في الأعمار التالية.

وهناك مفهوم آخر جديد يسمى مدى الرجاع (رد الفعل) Range of reaction، المرتبط بالصفات النمائية المميزة، وغير النمائية كلون الجلد، والحساسيات. ومايعني هذا هو أن كل نمط جيني يمكن «التعبير عنه» بسبل متنوعة تتوقف على الشروط الداخلية والخارجية للفرد. إن لون البشرة مثلاً له مدى رجاعي كبير. ولون البشرة الفعلي الذي يعبر عنه كنمط ظاهري يتنوع مع البعد عن الشمس الاستوائية. إن البشرات الباهته في خطوط العرض الشمالية تعكس واقع أن امكانية البشرة على التلون لاتعبر عنها تعبيراً كاملاً في المناطق التي لاتملك أشعة شمس قوية.

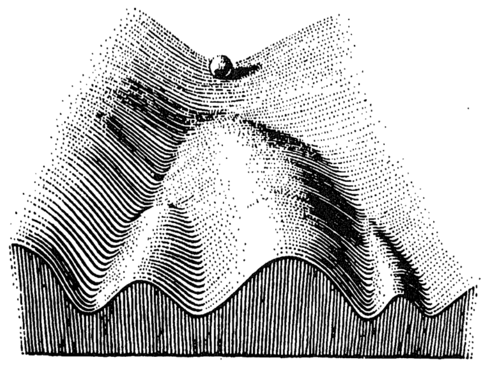
ومن المهم أيضاً أن نعترف بأن النمط الظاهري ذاته يمكن أن يُحدث من قبل أنماط ظاهرية مختلفة. فالفرد الذي يترعرع في خطوط العرض الشمالية يمكن أن يكون له لون البشرة نفسها كلون بشرة من ترعرع قرب خط الاستواء، ولكن لون بشرته أكثر سواداً اذا أتى من بلد استوائي. وبالطريقة ذاتها يمكن أن يكون لفردين مختلفين درجة الذكاء ذاتها ولكن لسببين مختلفين. فيمكن لأحدهما أن يجيد في المهمات الادراكية المكانية كالمتاهات في حين يجيد الآخر في المهمات اللغوية كالمفردات. ولكليهما النمط الظاهري ذاته فيما يتعلق بدرجات حاصل الذكاء، ولكن ربما كان لهما نمطين جينين في مجال الذكاء.

---

*Creode مصطلح يشار به الى طريق خاص أو خيارات عديدة يتخذه الجنين خلال النمو الجنيني. (المترجم)

ومثال آخر للتفاعل بين النمط الجيني والمحيط الذي ينتج عنه نمط ظاهري خاص يقدمه عالم البيولوجيا ميداوار Medawar (٣).

«إن فريدس الماء المسمى Samanavis chevruxi الصغير يقذف من جراب الفقسة ذو عيون حمراء، ولكن ينتهي به الأمر بأن يكون أسود العينين- بسبب (الميلانين) المادة الملونة السوداء. إن تلوين العين يتأثر أيضاً بعدد من العوامل المحيطية الأخرى: فالحرارة بالتأكيد وربما (ولو كنت لا أعلم على وجه اليقين) امكانية الحصول على نظام من التغذية لمواد من مثل Tirosine, Phenyflavin أو المواد المشكلة منها. ومن بين هذه



الشكل ٥ / ١ منظر ودينغتون الجيني يظهر الطرق الممكنة للتعبير النمطي الظاهري لنمط جيني معين

(**المصدر**: waddington C.H., The strategy of the genes, London, Allen and Unwin 195)

العوامل المختلفة، وربما كانت الحرارة العامل الأكثر تعليماً لأنها من الممكن أن تختار تركيباً وراثياً كتلوين العينين بحيث تبدو العينان تحت تحكم محيطي بشكل كامل: سوداء في الحرارة العالية نسبياً من النمو، ومحمّرة أو داكنة في درجة حرارة أخفض. ومن الممكن أن تختار حرارة محيطية تكون فيها العيون الحمراء، أو السوداء موروثة كخيارين واضحين تبعاً لقوانين (ماندل) في الوراثة. ولهذا فان أي تصريح حول تحديد لون العينين فمن الضروري تحديد نوع التركيب الوراثي وشروط التربية: فلايقوم بذلك أي عامل واحد لوحده لأن تأثير العامل الواحد تابع لتأثير الآخر. ولهذا لامعنى للسؤال القائل ماالنسبة المئوية لتلوين العينين التي تعود الى الوراثة وماالنسبة المئوية التي تعود الى المحيط (P.١٤، ٣).

ومايصح بالنسبة للون عيني فريدس الماء يصح حتى لمدى أوسع بالنسبة للذكاء الانساني. فليست القدرة العقلية سمة ثابتة: فخلافاً للون العين يكون التفاعل بين الوراثة والذكاء دينامياً، تفاعلاً مستمراً يستمر طوال الحياة، وفي عمر أكبر، على سبيل المثال، تتوقف القدرات التي يحتفظ بها الفرد على مدى استخدامها طوال الحياة. والمعلمون على سبيل المثال، يحتفظون بقدراتهم اللغوية، الى مدى أكبر من العمال (٤).

الاسهام الوراثي في حاصل الذكاء والسمات المزاجية:

من المعتاد ذكر الدراسات على التوائم المتماثلة التي ترعرعت منفصلة كدليل على الاسهام الجوهري للوراثة في الذكاء. وبقدر مايشترك التوائم المتماثلة في الموهبة الوراثية ذاتها، يجب أن يكشف الترابط بين درجات حاصل الذكاء الجزء النسبي الذي تقوم به الوراثة، وبخاصة في حالة التوائم التي تترعرع في محيطين متباينين تماماً. وعلى العموم، فقد وجد أن متوسط الفروق في درجات حاصل الذكاء هو حوالي (٦,٦) درجة بالنسبة للتوائم المتماثلة التي ربيت منفصلة. وحوالي (٥) درجات بالنسبة للتوائم المتماثلة

التي ربيت معاً. ولكن كامين Kamin (5) تحدى حديثاً تفسير هذه المعطيات المكتشفة. فبين أن المقدار الجوهري من الترابط بين درجات اختبار التوائم المتماثلة التي ربيت معاً يعود ببساطة الى أن عنصري الزوج كليهما في عمر زمني واحد. وبالرغم من أن من الجلي أن الوراثة تسهم في الذكاء، فليس من الواضح ما اذا كان المرء على يقين بالضبط مامبلغ ذلك (8-6). وفي رأينا أن الذكاء سمة معقدة لايمكن لأي عدد مفرد كدرجة حاصل الذكاء، أن يمثل تمثيلاً كاملاً القدرات المدروسة. وأكثر من ذلك، مادام حاصل الذكاء يمثل قدرات عديدة مختلفة، لكل منها مداه الخاص من رد الفعل، فان من المستحيل في الواقع تحديد دور الوراثة بأية دقة كبيرة. وفي أحسن الأحوال يمكن للمرء أن يعطي من مدى من ردود الأفعال التي يمكن أن تنطبق على معظم السمات التي تمثلها درجات الذكاء. وقد قدمت بعض البحوث التجريبية لأوساط معدّلة تقديرات عامة لمدى رد الفعل للذكاء الانساني.

أخذ هربر Herber في أحد هذه البحوث زمرة من أطفال في الشهر السادس من العمر، وحاصل ذكاء أمهاتهم (٧٠) أو أدنى ووضعهم في برنامج اغناء مكثف جداً. فدربت الأمهات في تربية الأطفال، وفي مهارات مهنية، وبعد عدة سنوات ازداد حاصل ذكاء الأطفال بأكثر من (٣٠) نقطة.

فان كانت هذه التغيرات دائمة فان ذلك ينبغي تحديده عن طريق دراسات المتابعة. وقد قدم سكيلز Skeels الدليل على أن هذه الزيادة يمكن أن تستمر طويلاً (١١). وفي تلك الدراسة سُلّم أطفال من مؤسسة ذوو حاصل ذكاء منخفض لتعنى بهم نسوة متخلفات عقلياً ولكنهن حاضنات عطوفات. وفي بضع سنوات حقق الأطفال (٣٠) نقطة أو أكثر زيادة في حاصل ذكائهم، وهذه الزيادات احتفظ بها (٣٠) سنة على الأقل بعد تعيين مكانهم. واستمر الأطفال المتماثلون الذين أبقوا في المؤسسة في أن يكون لهم حواصل ذكاء منخفضة.

وقد قدمت دراسة تبني من تقاطع عروق مختلفة (٢٨) أبرز بيان للتفاعل بين النمط الجيني والمحيط تبّنى فيها آباء بيض من الطبقة الوسطى من منطقة سان بول في ولاية مينيا بوليس أطفالاً سوداً. وتعرض في الجدول رقم ٥/ ١ نتيجة هذا التبني على حاصل ذكاء الأطفال وكما يمكن أن نرى فان متوسط درجات حاصل الذكاء بالنسبة للأطفال السود المتبنين أعلى من المتوسط (وهو ١٠٠) من غير المتبنين من البيض وأعلى بـ (١٠) درجات من متوسط الطفل الأسود المتوسط. وهذا يبين مرة أخرى مدى رد الفعل العريض للذكاء الانساني، وكيف أن درجات اختبار النمط الظاهري يتوقف على المحيط في تحققها. ويمكن للمرء أن يفترض طبعاً أن الأطفال البيض ذوي الدخل المنخفض المتبنين من قبل أبوين أسودين من الطبقة الوسطى سوف تكون لهما زيادة مشابهة في حاصل الذكاء التي كانت للمتبنين البيض.

الجدول رقم ٥/ ١ درجات حاصل ذكاء الأطفال المتبنين من قبل العرق

الأطفال	عدد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	المدى
كل الأطفال السود ومابين العروق	١٣٠	١٠٦,٣	١٣,٩	٦٨-١٤٤
البيض	٢٥	١١١,٥	١٦,١	٦٢-١٤٣
الهنود الآسيويون	٢١	٩٩,٩	١٣,٣	٦٦-١٢٩
متبنون مبكراً / سود/ ومابين العروق	٩٩	*١١٠,٤	١١,٢	٨٦-١٣٦
البيض	٩	١١٦,٨	١٣,٤	٩٩-١٣٨
الهنود والآسيويون**	-	-	-	-

وهناك سؤال ذو علاقة، ولاتوجد من أجله إلا قليل جداً من المعطيات وهو كم يمكن دفع مدى رد الفعل عن طريق محيط غني غنىً غير عادي. ويعتقد فاولر W.Fowler (١٢) أن الأطفال الصغار الذين يمكن أن يزودوا باثارةفكرية شاملة يمكن رفع حاصل ذكائهم أبعد مما يتوقعه المرء في محيط عادي. وقد كتب انغلمان وانغلمان Englemann & Englem-

* إن متوسط حاصل ذكاء السود ذوي الخلفية الوراثية المماثلة ولكنهم ترعرعوا في بيوت ذات دخول منخفضة هو حوالي (٩٠).

** ثلاث حالات فقط. المصدر. Scarr- salapatek, s. &weinberg, R.A.,1Q Performance of black= Children adopted by white families. American psychologist 1976, 10,726-739

ann كتاباً بعنوان «أعط طفلك حاصل ذكاء أعلى» (١٣). إن دليل آثار مثل هذا «الاغناء الأعلى» ليس جوهرياً جداً مع ذلك. وربما كان من الأيسر رفع حاصل الذكاء الذي هبط عن طريق محيط فقير من رفع حاصل ذكاء يعبر بشكل عادي عن طريق «الاغناء الأعلى».

وبالاضافة الى حاصل الذكاء تبدو الصفات الجسدية التالية أنها تنتقل من الآباء الى الأطفال عبر أجيال عديدة:

- القدرة على لف اللسان
- القدرة على تذوق الفينلثيوكاباميد الكيميائية.
- (اللااستغمية) وهي عاهة بصرية معتدلة).
- شحمة أذن مدلاة على الطرف الأدنى.
- صوت (الباس) أو (السوبرانو).
- شعر على السلامية الوسطى من الاصبع.
- النزعة الى طي اليد مع الابهام الأيسر الى جانب الجسم.
- الشعر غير الأحمر.
- خط يشكله الشعر على الجبين.
- استطالة الجفن الأعلى للعرق المنغولي.
- الأنف العالي التحدب.
- غمازة الذقن المشقوق.
- النمش.

ومادامت هذه السمات مسيطرة فالأرجح أن تبدو في الأجيال المتعاقبة. إن النماذج الأصلية للأطفال الرضع، مثلها في ذلك مثل الصفات المميزة الجسدية ذات مقومة وراثية. وقد أشار كثير من الباحثين (على سبيل المثال (١٧-١٥) أن الأطفال الرضع يختلف أحدهم عن الآخر من لحظة الولادة اختلافاً كبيراً. وقد وجدت فروق فردية ثابتة في مجالات عديدة كاستجابة الطفل للأصوات العالية والخافتة، والاسطوانات الباردة الموضوعة

على الجلد، والمصاصة التي تدخل الى فم الطفل، فالأطفال الذين عمرهم بضعة أيام يستجيبون بقوة، وآخرون باعتدال، ويبقى آخرون لايستجيبون على الاطلاق (١٨). وقد استقصي نمط آخر من الفروق المزاجية ذات المقومة الوراثية من قبل شافر Schaffer و امرسون Emersson (٢٠-١٩) كما ذكرنا بايجاز في الفصل الرابع فعرفوا بعض الأطفال «معانقين» وآخرون «غير معانقين»، وصنفوا الأطفال بعد ملاحظتهم في البيت، وبينما هم يعانقون، ويلامسون ويُقبّلون، وموضوعون على الركبة. ولاحظوا أيضاً كيف استجابت الأطفال الرضع لفترة من الزمن وفيما يتعلق بالأشياء الجامدة. فرض شافر وامرسون أفعال الأم كمحدد للمعانق وغير المعانق. فوجدا أن غير المعانقين كانوا أسرع دوماً من المعانقين في تعلم المهارات الحركية، ولكنهم كانوا دوماً أقل اهتماماً بأنشطة الاثارة الذاتية. وقد عرضت بعض من هذه المعطيات في الجدولين رقم (٥/ ٢) و(٥/ ٣).

وخلص الباحثان في تلخيص بحثهما الى مايلي:

«ان تجنب غير المعانق للاتصال الجسدي يتعلق بظاهرة لاتخص العلاقة بالأم أو، في الواقع، بالعلاقات الاجتماعية بوجه عام. إن هؤلاء الأطفال، على مايبدو، يتميزون بصفات سلوكية مميزة عامة تؤثر في مدى واسع من الوظائف، وظاهرة في الوضعيات غير الاجتماعية والاجتماعية- وفي غياب أي دليل ايجابي على أن أمهات زمرتي الاتصال يمكن تمييزه، وبالنظر لفشلنا في ايجاد اشارات على حاجة محبطة (بالنسبة للعناق) تسعى وراء منصرفات أخرى، فاننا نميل الى النظر الى التفسير الوراثي على أنه هو الأرجح بين الفرضيتين المدروستين (١٣ .P. ١٩)».

الجدول رقم (٥/ ١): العمر الذي عنده تبلغ مجموعتا الاتصال المهارات الحركية والحواصل النمائية*

	الجلوس		الزحف		الوقوف		المشي		الحاصل الفرقي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
معانقون	٣٠,١١	٢,٩١	٣٧,١٨	٥,٠١	٤٣,٤٣	٥,١٧	٥٥,٠٨	٧,٠٢	١١٠,٣٦	٩,٧٦
غير معانقين	٢٧,٨	١,٨٥	٣١,٣٣	٤,٣٥	٣٦,٨٣	٣,٨٩	٥١,٧٢	٤,٦٦	١٢٢,٥٠	١٢,٧٤
اختبار(ت)	١,٨٢		٢,٢٦		٢,١٢		١,١٥		٢,٤٣	
P	٠,١٠›		٠,٠٥›		٠,٠٥›					

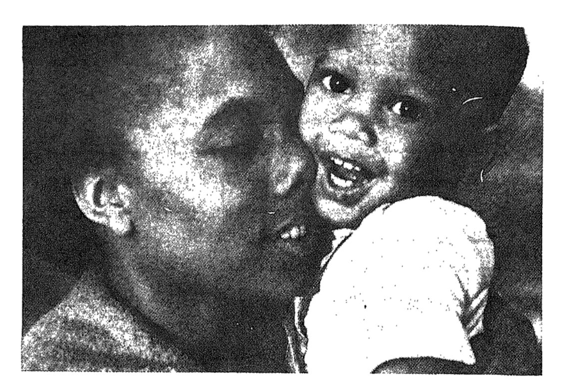
المصدر: Shaffer, H.R. & Emerson, P.E., Patterns of Response to phasical contact in early human Development. Journal of child psycholocy and psychiatry, 1964,5,1-13.

الجدول (٥/ ٣) استخدام اللعب الخانية وحدوث فعاليات الاثارة الذاتية بين المعانقين وغير المعانقين

الأطفال	استخدام الألعاب الخانية			فعاليات شبقية ذاتية	
	أخبر بها	لم يخبر بها		أخبر بها	لم يخبر بها
معانقون	١٠	٩		٩	١٠
غير معانقين	١	٨		٠	٩
P	٠,١٠			٠,١٠	

المصدر: Schaffer, H. R& Emerson, P.E, Patterns of Re-sponse to Physical Contact in Early Human Development, Journal of Child psychology and psychiatry, 1964,4,1-13.

* الحاصل النمائي مشابه لحاصل الذكاء ولكنه يعكس وضع الطفل في مقاييس متنوعة اجتماعية وسلوكية.



بعض الأطفال الرضع معانقون وغالباً مايباشرون ويستمتعون بالتماس الجسدي

وقد وجد أيضاً أن الأطفال الرضع يختلفون فيما يتعلق بالمزاج العام الذي يمكن أن يكون له أساس وراثي. وفي استقصاء طولاني على نطاق واسع ميز توماس Thomas و تشيس Chess وبيرتش Birch (٢١) بين الأطفال الرضع الذين يستطيعون مواجهة تغيرات الخبرة اليومية وبين أولئك الذين لايستطيعون ذلك. فوضعوا ملاحظات في تسع مجالات مختلفة: مستوى الفعالية، الايقاعية، قابلية التكيف، الاقتراب والانسحاب، حدة ردود الفعل، نوعية المزاج، قابلية التلهي، مستوى العتبة، المثابرة والانتباه.

فالأطفال الذين عرفوا بأن لديهم صعوبة في التعامل مع تحولات الحياة اليومية صعوداً وهبوطاً كانوا منحرفين في مجال أو أكثر مما ذكر أعلاه. مثال ذلك الطفل الذي يُكبُّ نائماً، ويستفيق في حوالي الوقت ذاته كل ليلة يمكن

أن يعتبر ايقاعياً. في حين أن طفلاً ذا نموذج غير منتظم في النوم يمكن النظر اليه على أنه غير ايقاعي، وهي علامة على أن الطفل أقل قدرة على المواجهة. كذلك الأطفال ذوو مستويات نشاط عالية ازاء أترابهم يتوافقون أقل من أولئك ذوي مستويات فعالية منخفضة، واعتبرت حدة رد الفعل مؤشراً على سلوك المواجهة، فالطفل الذي يبالغ في رد الفعل بالبكاء عالياً ولمدة طويلة عندما تدخل الشمس الى عينيه يظهر قابلية أقل على المواجهة من طفل ذو رد فعل ألطف على مثل هذه الوضعية.

وكان من أكبر مكتشفان دراسة توماس وتشس وبيرتش أن الأطفال الذين يجدون صعوبة أكبر في معالجة تقلبات الحياة اليومية يرجح أن يصبحوا مضطربين انفعالياً أكثر من الأطفال القادرين على المواجهة. ويوضح الباحثون أن ليس مزاج الطفل ذاته هو الذي يسبب الاضطراب الانفعالي، بل إن ردود فعل الأبوين والمعلمين على محاولات الطفل في المواجهة. إن الآباء الذين يفهمون صعوبات طفلهم، والذين يعاملونه بصبر، ومرح، وتعاطف يساعدون أكثر من أولئك الذين يفقدون صبرهم أو يغضبون. واذا كانت بعض مشكلات الطفل الانفعالية تعود الى التفاعل بين مزاج الطفل ورد فعل الأبوين، والراشدين الآخرين، فان هذه المشكلات يمكن أن تكون تعبيراً عن مدى رد الفعل للأنماط الجينية المزاجية.

ويمكن لبعض الفروق بين الأطفال الرضع أن تعزى اذن الى التفاعل بين النمط الجيني والخبرة. وعندما ينضج الأطفال فان ثبات هذه الصفات المميزة لايبقى على حاله بل سوف تعكس دوماً التعبير عن الامكانية الوراثية في وسط معين.

التغذية

النشوء والنمو الانساني عملية بيوكميائية معقدة تتطلب عدداً من المغذيات المختلفة. وعندما تفقد هذه المغذيات أو ينخفض تقديمها فان النشوء والنمو، يعاق اعاقة شديدة. كذلك فان الافراط في التغذية ذو آثار مؤذية

بعيدة المدى . وسوف نناقش بعض نتائج سوء التغذية ، وكذلك احدى النتائج الممكنة للافراط في التغذية أيضاً .

سوء التغذية :

لايعني سوء التغذية بوجه عام عدم كفاية السعرات بل عدم كفاية المغذيات وبخاصة البروتين . وحتى الأطفال الذين يملكون سعرات كافية في طعامهم يمكن أن يكونوا سيئي التغذية اذا لم يحصلوا على دسم وبروتين كاف . وأعم نتائج سوء التغذية هو تأخر النمو الجسدي والسلوكي والذهني (٢٤-٢٢) . ويتوقف كثير من العمليات البيوكيميوية : ففي حالة سوء التغذية لدى الأطفال يشابه توزيع الماء ، وتمثل الدسم ، واستقلاب العديد من المواد مايحدث لدى الأطفال الأصغر سناً . ويبدي الأطفال سيئو التغذية غالباً ضروباً من الخلل في الاستقلاب تشبه كثيراً ضروب الخلل الجيني (٢٢) .

وبالرغم من أن الدراسات المضبوطة لأطفال الانسان الرضع ليست ممكنة بداهة ، فان بعض الدراسات الحيوانية موحية . لأن الدماغ عند الولادة قريب في حجمه على نحو ما من حجمه في سن الرشد ، وهو أحد الأعضاء الذي يتأثر أكثر من غيره من سوء تغذية الأم خلال فترة الحمل ، وكذلك الطفل الرضيع خلال الأشهر الأولى من الحياة . فالحيوانات التي لاتستهلك سعرات كافية وبروتين خلال الفترة التي ينمو فيها الدماغ بسرعة تكون لها أدمغة أصغر من الحيوانات التي تلقت طعاماً وافياً (٢٦-٢٥) . إن أدمغة الجرذان التي ساءت تغذيتها في الطفولة الأولى أصغر حجماً من أدمغة جرذان مماثلة ، وتبدي تغيرات انحلالية أيضاً (٢٧) .

وهناك دليل على آثار مماثلة لدى الأطفال الرضع من البشر . وتبرز دراسة مبكرة أجراها (كرافيوتو Cravioto وروبلز Robles) الآثار الضارة لسوء التغذية خلال فترة النمو السريع للدماغ ، في الأشهر الثلاثة الأخيرة من

الحمل، والأشهر الستة بعد الولادة. فالأطفال الذين درسوا كانوا قد قبلوا في مستشفى للأطفال في مكسيكو، وكانوا يعانون من سوء تغذية شديد من سعرات البروتين. وقد شملت الأعراض الأولية التجفاف، والالتهابات الحادة. وبعد معالجة هذه الحالات أعطي الأطفال اختبارات تقدِّر أربعة مجالات: السلوك الحركي، والسلوك التلاؤمي، واللغة، والشخصية. وكررت الاختبارا ت بفاصل أسبوعين خلال اقامة الأطفال في المستشفى.

وأظهرت النتائج أنه لدى شفاء الأطفال من سوء التغذية، فقد تحسن على العموم أداؤهم في الاختبارات. ولم يكن هذا صحيحاً، مع ذلك، في حالة الأطفال الذين قبلوا في المستشفى بسبب سوء التغذية قبل سن الستة الأشهر. وأكثر من ذلك، فقد كان من الواجب بقاؤهم في المستشفى مدة أطول من الأطفال الأكبر من ستة أشهر ونصف في المتوسط. وتوحي هذه المعطيات أن سوء التغذية الحاد الذي يحدث مبكراً في الحياة يمكن أن تكون له آثار دائمة وقد قدمت معلومات مماثلة من دراسة أجريت في جامايكا (٣٢).

كان المجرب عليهم (٧٢) صبياً عولجوا كلهم في المستشفى من سوء التغذية الحاد قبل بلوغهم سن السنتين من العمر. وبقي الأطفال في المستشفى مدة ثمانية أسابيع في المتوسط، وتوبعوا مدة سنتين في بيوتهم بعد ذلك. واستخدم الباحثون مجموعة مقارنة تتألف من أشقاء الأطفال ورفاق صفهم. وكان المفحوصون وقت الدراسة في السادسة من عمرهم.

وقد طبق اختبار ذكاء مقنن على زمرتي الأطفال الذين سبق أن تعرضوا لسوء التغذية وأطفال المقارنة كليهما. وتعرض نتائج ذلك في الجدول رقم ٥/ ٤ أدناه. وكما يمكن أن نرى كانت درجات الأطفال سيئي التغذية أدنى من زمرة المقارنة من إخوتهم أو رفاق صفهم. ودلت طرائق الضبط أن هذه الفروق لايمكن عزوها لاختلافات العمر بين الزمرتين أو لدرجة القرابة. وبالمقابل، فان في دراسة (كارفيوتو Carvioto وروبلز -Ro

bles) الواردة أعلاه لم يجد الباحثان علاقة بين عمر الطفل عندما يقبل في المستشفى وبين آثار سوء التغذية الحاد. ولم يختلف أولئك الذين أدخلوا الى المستشفى بعد ثمانية أشهر من العمر اختلافاً ذا دلالة عن أولئك الذين أدخلوا الى المستشفى في عمر لاحق. ومن الممكن طبعاً أن أولئك الذين أدخلوا الى المستشفى بعد الشهر الثامن من العمر كانوا سيئي التغذية سلفاً. غير أن هذه المعطيات توحي بأن من الواجب اتخاذ جانب الحذر في تقرير متى يكون سوء التغذية أكثر أذى للكائنات البشرية.



ينزع الأطفال الذين تتدنى تغذيتهم فترات طويلة من الزمن الى أن يكونوا صغاراً في البنية، وصحتهم ضعيفة، وذكاؤهم منخفض.

الجدول رقم ٥/ ٤ : المستويات العقلية للأطفال سيئي التغذية والأشقاء وأطفال الموازنة*.

	الأطفال سيئو التغذية	الأشقاء	أطفال الموازنة
العينة (N)	٧١	٣٨	٧١
سلم حاصل الذكاء الكامل	٥٧,٧٢	٦١,٨٤	٦٥,٩٠
متوسط درجات / حاصل الذكاء اللغوي	٦٤,٩٢	٧١,٠٣	٧٣,٧٠
حاصل الذكاء الأدائي	٥٦,٣٠	٥٨,٠٣	٦٣,٦٩
سلم حاصل الذكاء الكامل	١٠,٧٥	١٠,٨٢	١٣,٥٩
الانحراف المعياري حاصل الذكاء اللغوي	١١,٨٠	١٢,٨٧	١٤,٥٥
حاصل الذكاء الأدائي	١١,٨٥	١٠,٤٧	١٣,٣٠

المصدر : Hertzig M.E., Birch, H,G, Richardson, S.A.& Tizard, J.; Intellectual levels of school children severely mal-nousished during the first two years of life. pediatrics, 1972, 49,814-824.

ووازنت دراسة أخرى لسوء التغذية أطفالاً متدني التغذية يعيشون في مدينة الكاب في جنوب أفريقيا مع أطفال ذوي خلفية مشابهة في المنطقة ذاتها يغذون تغذية كافية. فالأطفال الذين في زمرة نقص التغذية المزمن قد أتوا من بيوت كانت توصف بأنها «معدمة» وكثير منهم كانوا أطفالاً غير شرعيين. وكان الأطفال الذين يغذون تغذية وافية يعيشون في مشروع سكني وكانوا جميعاً أطفالاً شرعيين. فقاس الباحثون ذكاء زمرة الأطفال ناقصي التغذية،

---

* ربما بسبب التحيز الثقافي للاختبار كانت درجات أطفال الموازنة في المستوى المتخلف.

وزمرة أطفال الموازنة كليهما، ومحيط الرأس، والطول، والوزن. وأجري الاختبار الأول عندما كان الأطفال بين (١٠) أشهر و(٣) سنوات من العمر، واستمر الاختبار حتى بلغ الأطفال السابعة أو الثامنة من العمر.

فوجد في البداية أن الأطفال ناقصي التغذية أقصر طولاً، وأخف وزناً من الأطفال جيدي التغذية. يضاف الى ذلك أن متوسط محيط الرأس، ومتوسط حاصل الذكاء لدى الأطفال ناقصي التغذية كان أقل بشكل ذي دلالة من زمرة الموازنة. وقد وجدت النتائج ذاتها من حيث الجوهر في دراسة متابعة أجريت بعد احدى عشرة سنة. وعندما كانوا في سن الثامنة عشرة كان الأطفال ناقصو التغذية مايزالون ذوي محيط رأس أصغر، وحواصل ذكاء أخفض، وكانوا أقصر، وأخف وزناً من الذين غذوا تغذية أفضل في زمرة الموازنة (٣١-٣٠).

وقد زيدت خطورة آثار سوء التغذية بعوامل من مثل فقر المحيط المنزلي، والاهمال، والمرض. ومادامت التغذية الفقيرة غالباً مجرد مظهر واحد من نموذج أصلي أكبر لنقص الرعاية الوافية، فان الجهود التصحيحية ينبغي أن توجه نحو تحسين رعاية الطفل الرضيع. وكلما بكرنا باتخاذ مثل هذه الجهود كان ذلك أفضل لأنه تبعاً (لغراهام Graham) ومساعديه من الباحثين: حيث يقول:

«كلما كان الطفل أصغر في بداية سوء التغذية ازدادت حدة عاهات النمو وقل احتمال قدرة الطفل على تداركها عبر السنين. إن لمدة سوء التغذية أثر هام دائم على النمو أيضاً أكثر من شدته في أية لحظة معينة (٣٣).

ويمكن أن يكون لنقص التغذية آثار ضارة أيضاً، لأن الأطفال سيئي التغذية معرضون أكثر لجميع أنواع الخمج من الأطفال جيدي التغذية. ويمكن لبعض ضروب الخمج أن تُحدث عاهات دائمة في السمع، والبصر، والوظائف الحركية.



يكون نظام الغذاء في بعض البلدان محدوداً تماماً في تنوعه ولكنه يقدم مع
ذلك غذاء وافياً للنمو الصحي.

السِّمنة :

إن الافراط في تغذية طفل رضيع أو طفل صغير ضار بصحته أيضاً ورفاهه. إن الافراط في التغذية في سن الطفولة يمكن أن يؤدي الى السمنة طوال الحياة، لأن عدد الخلايا الشحمية في الجسم ليست محدودة بالوراثة بل إنها تتزايد بالتغذية المفرطة خلال السنوات المبكرة من الحياة. إن عدد الخلايا الشحمية سيبقى ثابتاً حالما يصل النمو الجسدي الى نهايته في المراهقة المتأخرة. إن عدد الخلايا الشحمية هو الذي يخلق الاستعداد للسمنة لدى الفرد وليس حجمها. والحمية وحدها تستطيع تخفيض حجم الخلايا الشحمية وليس عددها مطلقاً (٣٥-٣٤).

وفي أمريكا يمكن أن يكون الافراط في التغذية مشكلة أكبر من نقص التغذية. يُقدَّر أن طفلاً من كل خمسة أطفال في أمريكا مفرط في تغذيته. وهذا العدد هام لأن أربعة من كل خمسة أطفال زائدي الوزن يصبحون راشدين زائدي الوزن. والأفراد المصابون بالسمنة أكثر تعرضاً من أولئك من متوسطي الحجم لمشكلات من مثل تصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم، وداء السكري (٣٦). والأخطار السيكولوجية للسمنة، وهي كبيرة أيضاً، تشمل الشعور برفض الذات، والاتكالية المفرطة على الآخرين من أجل القبول.

وبالنظر الى العوائق الجسدية والسيكولوجية التي ترتبط بالسمنة، فان على الآباء ألا يفرطوا في تغذية أطفالهم. ويجب ألا يستخدم الطعام كمهدىء للرضيع، وبخاصة اذا كان قد أُطعم للتو. كما ينبغي ألا يفرطوا في تغذية الأطفال الرضع بسبب الاعتقاد الخاطىء بأن الأطفال الرضع السمان أطفال أصحاء. إن عدداً ما من الأطفال السمان أصحاء، ولكن الرضيع المفرط في تغذيته ليس كذلك. وأحد السبل التي تساعد في منع السمنة في سن الرشد هو عدم الافراط في تغذية الأطفال الرضع.

والآن فقط نجد أننا قد بدأنا بتقدير الأهمية الكاملة للتغذية في النشوء والنمو الانساني. ومن الممكن أن ننسب الفروق في الوظائف العقلية التي تعزى للعرق أو للطبقة الاجتماعية الى الممارسات الغذائية التي تميز هذه الزمر الاجتماعية- ونحن نعترف الآن بالطبع بالعلاقة بين الطفولة والسمنة في سن الرشد.

الفروق الجنسية

الفروق السلوكية بين البنين والبنات يبدأ بالظهور باكراً في مرحلة الرضاع. وهناك تفاعل معقد بشكل استثنائي بين العوامل الوراثية والحوادث البيئية فيما يتعلق بالفروق الجنسية في السلوك. إن جنس الطفل الذي يحدد بالوراثة يمكن أن يستجر سلوكات جنسية نوعية لدى الأم تستطيع أن تحدث أنماطاً سلوكية ظاهرية كامنة والتي هي جينية جزئياً. مثال ذلك، إن القدرة الكامنة على العدوان لدى البنات كبيرة بقدر ماهي لدى الصبيان، ولكن هذا النمط الظاهري يمكن ألا يظهر غالباً لدى البنات بسبب أسلوب معاملتهن في الطفولة (٣٧).

وهناك سلوك يميز الصبيان عن البنات خلال الشهر الأول من الحياة هو كمية المناغاة التي تستجرها الوجوه والأصوات البشرية. وفي حالة البنات تكون المناغاة للوجوه والأصوات خلال سنتهن الأولى من الحياة استجابة أكثر ثباتاً، ومتنبئاً أفضل للمهارات المعرفية منه بالنسبة للصبيان. وهناك دليل على أن المناغاة استجابة للوجوه والأصوات يمكن اشراطها فرقياً. مثال ذلك أن الأمهات من الطبقة الوسطى وذوات التربية الأفضل، ينخرطن على مايبدو في النطق والنطق المثير للتقليد وجهاً لوجه مع بناتهن الرضع أكثر من أبنائهن الرضع (٣٨-٣٧). ومن الممكن مع ذلك، أن يختلف مدى رد الفعل على النطق بالنسبة للجنسين. وأن العوامل البيئية يمكن أن تستجر نطقاً أسهل لدى البنات منه لدى الصبيان. ومن الواضح أن الصبيان والبنات من الأطفال الرضع يختلفون بالنسبة لتماسك النطق ولكن تُقدم أسباب متعارضة في ايضاح ذلك.

وقد قدمت تفسيرات مختلفة لفروق سلوكية أخرى بين الصبيان والبنات في مرحلة الرضاع. وفي بحث تم على نطاق واسع (٤٠) قُدِّر فيه (٤٠٠) من الأطفال اللرضع بعد الولادة مباشرة، ثم قدروا في الشهر الثامن من العمر ثانية. لقد اختبر الأطفال الرضع عند الولادة في ضروب سلوك حركية كقوة الشد، وضروب سلوك تكيفية كرد فعلهم على قطعة من القطن أو (السلوفان) توضع بلطف على أنوفهم أو أفواههم. وفي الشهر الثامن أعطيت لهم مجموعة من الاختبارات تقيس نموهم الجسدي، ونموهم الاجتماعي- الانفعالي، والنمو الحركي الدقيق، والسلوك الكلي.

وتظهر النتائج الترابطية وجود علاقة بين قياسات حديثي الولادة وبين تلك التي أجريت في الشهر الثامن من العمر بالنسبة للصبيان والبنات كليهما. إن قياسات البنات حديثات الولادة كانت ترتبط أشد الارتباط بالنمو الاجتماعي- الانفعالي في الشهر الثامن من العمر. وليست أسباب هذا الأمر واضحة. وهذه النتائج تؤكد على نحو ما الملاحظة الشائعة بأن البنات أكثر نضجاً من الناحية الاجتماعية من الصبيان في العمر ذاته في معظم الحالات. ولا يعرف الى أي مدى تعزى هذه الفروق الى البناء الجيني، والى أي مدى يمكن أن تنسب الى اتجاهات الأبوين وأفعالهما.

ويكشف سلوك اللعب لدى الأطفال الرضع في الشهر الثالث من العمر فروقاً جنسية ثابتة فاستناداً الى غولدبرغ Goldberg ولويس Lowis :

«تدل ملاحظة سلوك الأطفال على أن البنات أكثر تبعية، ويبدين سلوكاً تنقيبياً أقل، ويعكس سلوك اللعب لديهن أسلوباً أكثر هدوءاً. وكان الصبيان أكثر استقلالاً، وأبدوا سلوكاً تنقيبياً أكثر، وكانوا يلعبون بألعاب تتطلب نشاطاً حركياً اجمالياً، وكانوا أكثر عنفاً ويميلون الى الركض والضجيج (٤٣)».

ولايضاح مثل هذه الفروق اقترح (موس Moss) أن الصبيان والبنات من الأطفال الرضع يستجيبون في باكورة الحياة بشكل مختلف الى أمهاتهم اللواتي بدورهن يتصرفن بشكل مختلف ازاءهم. وعلى ذلك يشكل الطفل

الرضيع سلوك الأم كما تشكل الأم سلوك الطفل الرضيع . في الواقع ، هناك شيء ما مثل هذا يحدث على وجه الاحتمال ، ويمكن للأطفال أن يشيروا الى آبائهم للاستجابة استجابة مختلفة لخلق محيط يُمكنهم من تحقيق بعض من ضروب السلوك . وبعيداً عن أن يكونوا متلقين سلبيين للمثيرات المحيطية ، يلعب الأطفال دوراً هاماً في تكوين بنية محيطهم ، وفي تنظيم سلوك آبائهم .

ويوجد دليل على أن الفروق الاجتماعية الانفعالية بين الصبيان والبنات التي تلاحظ في مرحلة الرضاع يمكن أن تتنبأ بسلوك لاحق . ففي احدى الدراسات (٤٥) حُسب الترابط بين قياسات الخجل من عمر (١٠) أشهر الى (١٥) شهراً ، وبين قياساتها من عمر (٢) سنة الى (٣,٥) سنة ، وبين قياساتها من (٤) سنوات الى (٦) سنوات ، وبين (٦,٥) سنة الى (٨,٥) سنة (انظر الجدول ٥/ ٥) . وقيس الخجل عن طريق تحديد كمية الحذر والتحفظ ، أو البكاء في حضور الغرباء . وفي أعمار لاحقة استخدمت تقديرات الخجل .

الجدول (رقم ٥/ ٥) الترابطات بين تقديرات الخجل من عمر (١٠) أشهر الى ١٥ شهراً وتقديراتها في الاعمار اللاحقة .

مرحلة العمر مقدرة بالسنوات

الزمرة	٢-٣,٥	٤-٦	٦-٨,٥
الصبيان	٠,٥٦	٠,٤٦	٠,٤١
	ن=٢٦	ن=٢٦	ن=٢٦
البنات	٠,٢١	٠,١٨	٠,٢٨
	ن=٢٤	ن=٢٤	ن=٢١

المصدر : Bronson, S.W.,Fear of visual novelty, Developmental patterns in males and females, Developmental prychology, 1970,2,33-40.

وكما يدل الجدول رقم ٥/ ٥ فان الخجل أو سلوك الخوف كان أكثر ثباتاً بالنسبة للصبيان مما كان بالنسبة للبنات- وكما هو الحال مع الفروق الجنسية الأخرى التي وصفناها أعلاه يرجح أن تعكس الفروق الاجتماعية الانفعالية ردود أفعال متنوعة على عدد من المثيرات المحيطية التي تشرط جزئياً، على الأقل، من قبل الطفل نفسه منذ الأيام الباكرة من الحياة.

الطبقة الاجتماعية :

في دراسة فروق الطبقة الاجتماعية، نظر الباحثون بشكل موضوعي، الى الممارسات الأبوية المتنوعة، وتأملوا الفروق السلوكية التي يمكن أن ينجم عنها. ومادامت فروق الطبقة ترتبط بتغيرات حاصل الذكاء فمن الصعب أيضاً فصل آثار الطبقة الاجتماعية عن آثار الوراثة، ومن الصعب كذلك فصل فروق الطبقة الاجتماعية عن اللغة والعوامل الثقافية. فالطبقة الاجتماعية تتفاعل دائماً مع العوامل الأخرى التي تحدد السلوك.

وكمثال على هذا التفاعل لوحظت (٤٥) أم سوداء من ذوات الدخل المنخفض بينما كن يتفاعلن مع أطفالهن الرضع. وقدرت ضروب سلوك الأمهات، ووضعت لها درجات (٤١). فوجد أن جنس الطفل الرضيع يؤثر في سلوك الأم: فالرضع من الصبيان كانوا يُمسدون، ويُربت عليهم، ويُلمسون، ويُقبلون ويؤرجحون، ويُتحدث معهم أكثر من الأطفال الرضع من البنات. كانت هذه الأمهات يتحدثن الى أولادهن من الصبيان أكثر من بناتهن أيضاً. ويبدو هذا فرق في الطبقة الاجتماعية مادام (Thoman ثومان ورفاقه) (٤٢) قد وجدوا أن الأمهات من الطبقة الوسطى اللواتي كن يرضعن أولادهن ويتحدثن مع بناتهن أكثر مما يفعلن مع أبنائهن. وبالرغم من أنه ليس من الواضح ماهي النتائج السلوكية لمثل هذه الممارسات الأمومية، فانه يبدو من المرجح أنها تؤثر في سلوك الأطفال في وقت لاحق.

وبالرغم من الفروق في محيط البيت، فليس هناك فرق تمكن

ملاحظته أحياناً في أداء الأطفال الرضع. وقد أجريت دراسة على أطفال رضع في عمر السنة من عائلات مضطربة فقيرة، ومن عائلات منخفضة الدخل، ومن عائلات متوسطة الدخل كان فيها الأطفال يختبرون في بقاء الأشياء (فهم أن الشيء يستمر في الوجود عندما لايكون ماثلاً أمام الحواس). وتبعاً لمثال (بياجيه) وجد أن الأطفال الرضع من هذه الخلفيات المختلفة يؤدون بنفس المستوى (٤٦). وتفسير هذا هو أن آثار محيط بيت الطفل يمكن أن تؤجل، أي أن آثار مثيرات اللغة الباكرة، التي يمكن أن تختلف بالنسبة للمجموعات الثلاث ألا تظهر أي شيء حتى يبدأ الأطفال باستخدام اللغة حقاً.

والدليل الذي يدعم هذا التفسير يمكن أن تختلف بالنسبة للمجموعات الثلاث يمكن ألا تظهر أي شيء حتى يبدأ الأطفال باستخدام اللغة حقاً.

والدليل الذي يدعم هذا التفسير يمكن ايجاده في بحث (واكس Wachs ويوزجيريس Uzgiris، وهانت Hunt) (٤٧)، الذين اختبروا أطفالاً من مستويات اجتماعية اقتصادية مختلفة ومتعددة، فلم يجدوا فروقاً ذات دلالة بين الأطفال الرضع في القياسات المعرفية؛ ولكنهم لم يجدوا في اختبار التقليد النطقي، فالأطفال الرضع بين عمر (١٥-٢٢) شهراً، ومن أسر من الطبقة الوسطى، أعطوا عدداً أكبر من الكلمات، وكلمات مناسبة أكثر مما فعل من بيوت ذات دخل أخفض. وبعض النتائج من هذه الدراسة هامة بوجه خاص لأنها توحي بأن أي محيط أسروي يمكن أن يؤثر تأثيراً ذا دلالة في النمو العقلي.

«إن الاثارة ذات الحدة العالية التي لايستطيع الطفل الرضيع الافلات منها، والتعرض غير الارادي لظروف مفرطة في تنوعها تترابط سلبياً مع مظاهر عديدة للنمو النفسي.. ومثل هذه النتائج تتعارض بشكل صارخ مع وجهة النظر القائلة بأن ضروب الحرمان الثقافي المرتبطة بالفقر مماثلة للحرمان

من الاثارة للحيوانات المعزولة، أو التجانس الثابت للمدخل الموجود في رعاية الميتم. والنتائج الراهنة توحي بأن الآثار المعيقة للرعاية في المناطق الغامرة في النمو السيكولوجي يمكن أن تكمن في قصف المثير للطفل أكثر من الحرمان من المثير (P. ٣١٧، ٤٧).

ويقول موجز فان آثار الطبقة الاجتماعية على سلوك الطفل الرضيع، والقدرة العقلية يمكن ألا تكون ظاهرة فوراً. وهذا صحيح لأن بعض هذه الآثار يمكن ألا تظهر حتى يكبر الأطفال، ولأن بعض الممارسات الأبوية تعترض الطبقة الاجتماعية والخطوط العرقية. . ومن وجهة النظر هذه، فان نوعية الرعاية الأبوية وليس المستوى الاقتصادي للأسرة بحد ذاته هو المتحول الحاسم في الأسرة.

التجمع الأسري وبيئة المنزل

إن مجموعة من العوامل التي تسهم في الفروق الفردية هو وضع الطفل في الأسرة، وقيم الأبوين، والنماذج الأصلية لرعاية الطفل. وبالرغم من أن هذه العوامل تتفاعل مع عوامل أخرى كالجنس، والطبقة الاجتماعية والخلفية العرقية، فتوحي بعض الدراسات بكيفية اسهام تجمع الأسرة ومحيط المنزل في الفروق الفردية.

ترتيب الولادة:

فبالنسبة لترتيب الولادة، وآثار هذا العامل ليست واضحة خلال مرحلة الرضاع، ومع ذلك، ربما كان من الصحيح أن الآباء أكثر خبرة، وأقل قلقاً في معاملة أطفالهم المتأخرين من طفلهم المولود أولاً. وهذا يساعد في تفسير فروق ترتيب الولادة التي تلاحظ في الأعمار اللاحقة. وعلى العموم، فان توقعات الأبوين، وضروب قلقهم حول التحصيل، تميل الى أن تكون أكبر بالنسبة للطفل المولود أولاً منها بالنسبة للأطفال المولودين لاحقاً، وهذا يساعد في تفسير الانجاز العالي لتوجيه المولود الأول ومنافسته.

محيط البيت :

إن عامل محيط البيت لايرتبط من بعض الوجوه بالاعتبارات الاجتماعية الاقتصادية أو العرقية . مثال ذلك ، فان نوعية المحيط يمكن أن تكون أفضل في بعض البيوت ذات الدخل المنخفض من كثير مما هي في بعض البيوت ذات الدخل المتوسط ، ونوعية المحيط في كثير من بيوت السود يمكن أن تكون أفضل من بيوت البيض . إن نوعية محيط البيت تتوقف على نوع التفاعل الذي يتم بين الأطفال والآباء ، والممارسات الأبوية الجيدة يمكن أن توجد بين الآباء من جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية ومن جميع الزمر العرقية .

ولتقويم نوعية محيط البيت وضعت مجموعة من الباحثين (٥٠-٤٨) «سلم البيان المفصل البيتي» ويحتوي على (٤٥) بنداً في ستة مجالات هي :

أ- استجابة الأم الانفعالية واللغوية .

ب- غياب التقييد والعقوبات .

جـ- تنظيم المحيط الطبيعي والزمني .

د- توفير مواد اللعب المناسبة .

هـ- التفاعل الأمومي مع الطفل .

و- فرض التنوع في الاثارة اليومية .

وأقيم تقويم محيط البيت على معطيات الملاحظة والمقابلة كليهما .

وفي احدى الدراسات اختبر الأطفال الرضع (٤٨) في سلم نمو الطفل الرضيع في الشهر السادس والثاني عشر من العمر ، وبمقياس ستانفورد بنيه للذكاء في الشهر السادس والثلاثين من العمر . وتم تقويم المحيط البيتي لكل طفل عندما كان في الشهر السادس ، والثاني عشر ، والرابع والعشرين من العمر . وأظهرت النتائج بوجه عام وجود ترابط عال (+٥٤ , ٠) بين درجات محيط بيت الطفل في الشهر السادس من العمر وبين حاصل الذكاء في الثالثة

من العمر. أي أن الأطفال الذين أتوا من بيوت حيث كانت توجد استجابة انفعالية ولغوية أكثر، ومواد لعب مناسبة، وغيرها قد أدوا أداء أفضل من الأطفال الذين أتوا من بيوت أقل من هذه الأشياء. وفي دراسة متابعة وجد الباحثون أنفسهم أن زيادة حاصل الذكاء أو تناقصه خلال السنوات الأولى من الحياة يرتبط بمحيط البيت.

«يحصل الأطفال الرضع، الذين يأتون من بيوت غنية بأنواع من الخبرات المناسبة، على علامات في الاختبارات العقلية والتي تظهر زيادة تدريجية خلال السنوات الثلاث من الحياة. وبالمقارنة مع أطفال رضع يأتون من بيوت فقيرة في بعض أنواع الخبرات يحصلون على علامات عقلية تتناقص تدريجياً (P.٧٦، ٤٨).

وفي دراسة متابعة أخرى للأطفال أنفسهم أيضاً (٥٠)، نظر الباحثون في الترابطات بين درجات المحيط المنزلي والقدرة العقلية عندما كان الأطفال في الرابعة والنصف من العمر. فوجدوا أيضاً أن درجة محيط منزل الطفل خلال السنتين الأوليين من الحياة كانت تترابط ترابطاً ايجابياً مع درجة حاصل ذكاء الطفل في رائز ستانفورد- بنيه في سن الرابعة والنصف من العمر. وكما يظهر الجدول رقم ٥/ ٦ فانه يبدو أن استجابة الأم الانفعالية واللغوية، ومواد اللعب المناسبة، والتفاعل الأمومي مع الطفل تترابط ترابطاً عالياً مع قدرة الطفل العقلية في عمر الرابعة والنصف.

الجدول رقم ٥/ ٦- الترابطات بين أداء أطفال في عمر ٥٤ شهراً في اختبار ستانفورد بينه وبين درجات سلم البيان المفصل للبيت مأخوذة في الشهر السادس والرابع والعشرين من العمر.

سلم البيان المفصل للبيت	الترابطات بين اختبار ستانفورد- بينه في الشهر الرابع والخمسين وبين سلم البيان المفصل البيت	
	في الشهر السادس	في الشهر الرابع والعشرين
١- استجابة الأم الانفعالية	٠,٢٧	٠,٥٠**
٢- غياب القيود والعقوبة	٠,١٠	٠,٢٨*
٣- تنظيم المحيط الطبيعي والزمني	٠,٣١*	٠,٣٣*
٤- توافر مواد اللعب المناسبة	٠,٤٤**	٠,٥٦**
٥- التفاعل الأمومي مع الطفل	٠,٢٨*	٠,٥٥**
٦- فرص التنوع في الاثارة اليومية	٠,٣٠	٠,٣٩**
مجموع الدرجات	٠,٤٤**	٠,٥٧**
الترابط في جميع السلالم الفرعية للبيان المفصل للمنزل مع درجات اختبار بينه	٠,٥٠*	٠,٦٣**

المصدر: Bradley, R.H. & Caldwell, B.M. The relation of infant's'home eniviroment to Mental test performance at fifty-four months: A follow- Up study.

Child Development, 1976,47,1172-1174.

وتنسجم هذه النتائج مع نتائج أخرى توحي بأن سلوك الأبوين على علاقة بمستوى حاصل الذكاء خلال مرحلة الطفولة. (٥١). وربما كنا في الماضي مبالغين في الاهتمام بالفروق العامة بين الطبقات الاجتماعية،

* P>,05

** P>,01

والمجموعات العرقية، مهملين الفروق الكبيرة بين كل مجموعة. وبالتركيز على كيفية تفاعل الأبوين مع أطفالهما بصرف النظر عن طبقتهم الاجتماعية، أو خلفيتهم العرقية يمكن أن يقترب البحث الجاري من المتغيرات الحقيقية في رعاية الطفل والتي تخلق الفروق الفردية.

وقد أوحت دراسة أخرى أن بيئة بيت الطفل تظل مستقرة على مر الزمن (٥٢). وكان هانسون Hanson قد استخدم بياناً مفصلاً آخر لبيئة بيت الطفل يُقوِّم ضروب سلوك الآباء (التعليم المباشر للغة، الالحاح على الاستقلال وغير ذلك)، وغنى الوسط الفكري (وجود الوسائل هذه التغيرات البيئية وبين قياسات الذكاء بين (٠-٣)، و(٤-٦) و(٧-١٠) سنوات. وكما في الدراسة التي سبق ذكرها تغدو الترابطات بين البيئة البيتية والذكاء ظاهرة لدى الأطفال الأكبر أكثر منها لدى الأصغر سناً. أضف الى ذلك، كان من الممكن تقويم ثبات المتحولات البيتية على مر الزمن لأن القياسات البيئية المنزلية كانت موضوعة لكل فترة زمنية. وعلى العموم، وجد هانسون ثباتاً كبيراً خلال الفترة الواقعة بين (٧-١٠) سنوات وتراوحت معاملات الترابط مع الذكاء بين (+٤٦٢, ٠ و+٩٥٣, ٠).

برامج التدخل:

إن الوعي المتنامي لأهمية السنوات الأولى من الحياة للنمو العقلي اللاحق، والتكيف النفسي قد أدى الى برامج تدخل ترعاه الحكومة. وقد أدارت أحد هذه البرامج إيراغوردون IRA Gordon في فلوريدا والذي وصف بمقاربة (زائر البيت) لأمهات الأطفال الرضع الصغار.

«وعلى أساس برنامج منتظم يعرض زائر البيت تقنية التفاعل مع الوليد، أو استخدام لعبه. وكانت تترك بعض الأدوات مع توقع أنه في الفترات الفاصلة بين الزيارات المنزلية يمكن أن تستمر الأم في النشاط مع وليدها. وكان التركيز على العلاقة بين الأم والوليد وعلى تقوية مهارة الأم

والوليد وعلى تقوية مهارة الأم وزيادتها والبيت بوصفه مركز تعلم مجدي (١١٣ .P، ٥٣)».

وقد بدأ برنامج التدخل هذا عندما كان الأطفال الرضع في الشهر الثالث من العمر، وبقيت الأسر الفردية في البرنامج لمدة (١ , ٢ , ٣)سنوات. وقد افترض أن الأمهات يمكن أن يصبحن أكثر فعالية بالتدريب المتخصص، وسوف يكن راغبات أكثر حماسة للتعلم. وقد كان الأمر كذلك في الواقع، وأصبح ظاهراً، كما أشرنا سابقاً، أنه حتى بدون التدريب كان هناك كثير من الآباء الفاعلين في كل طبقة اجتماعية، ومجموعة عرقية.

ولتقديم أثر برنامج الزائر البيتي هذا أجريت دراسة مسحية تشمل الملاحظة والاختبار. وكانت النتائج مهمة بالنسبة للقدرة العقلية. فالأطفال الذين كانوا في البرنامج لمدة سنتين متعاقبتين تفوقوا في الأداء بالمقارنة مع الأطفال الذين لم يكونوا فيه، في اختبارات الذكاء والقياسات الأخرى للقدرة المعرفية. وكانت أمهات هؤلاء الأطفال يملكن من القدرات أكثر من أمهات مجموعة الضبط في:

«امتلاك نظام أوضح في معالجة المديح والعقاب، ويقمن بجهود أوعى في تحسين لغة الطفل، ولديهن مواد للمطالعة أكثر كالكتب، وكتب الأطفال، والصحف، والمجلات في البيت أيضاً؛ ويقمن بجهد أكبر في تعليم أولادهن خارج المنزل، ويقدمن مواد تعلم أكثر. . ويملكن مكتبة كتب في البيت (P.١١٦، ٥٣)».

وتنظم برامج متعددة أخرى من أجل الأطفال الرضع حيث يمضون بعض الوقت في المركز ويزود الآباء بتعليم خاص (٥٦-٥٤). ففي برنامج سيراكوز (٥٥-٥٤) على سبيل المثال يمضي الأطفال نصف يوم كل يوم في المركز حيث يوجد راشد واحد لكل أربعة أطفال. ويركز البرنامج على الاثارة الفكرية، وعلى حاجات الطفل الانفعالية أيضاً. وعندما يبلغ

الأطفال الخمسة عشرة شهراً من العمر يدخلون يوماً كاملاً في البرنامج. وبموازنة الأطفال في هذا البرنامج مع الأطفال في الخارج نجد أن الأولين أكثر استرخاء، وأكثر راحة مع أترابهم، وأقل انصياعاً من الآخرين.

وربما كان أكثر البرامج شمولاً وكثافة الذي وصف وصفاً موجزاً قبل قليل (٦٣, ١٠, ٩)، هو برنامج اعادة تأهيل الأسرة. وكان الأطفال قد ولدوا من أمهات ذوات أصل ذي دخل منخفض وأدنى من الذكاء المتوسط (حاصل الذكاء=٧٠). وعين لبعض هؤلاء الأطفال برنامج الاثارة، وقامت زمرة مماثلةكمجموعة ضبط. وقد بدأ البرنامج التجريبي ليوم كامل، وعلى مدى سنة من الاثارة عندما كان الأطفال الرضع في الشهر السادس من العمر. في البداية كانت النسبة واحد لواحد بين الطفل الرضيع وبين مدرب شبه محترف. ولكن هذا قد تغير عندما أصبح الأطفال أكبر سناً. وخضع الأطفال لبرنامج حسي حركي مفصل، وللكلام المتلقى من قبل المدربين شبه المحترفين. يضاف الى ذلك أن أمهات الأطفال الرضع كن قد تدربن في موضوعات دراسية وعملية في التمريض. وقد اكتمل تدريب الأمهات قبل أن يبلغ الأطفال الثالثة من العمر، ولكن برنامج الأطفال قد استمر حتى دخلوا الى الصف الأول من المدرسة.

وكانت نتائج هذه الدراسة واضحة تماماً. فقد حصل أطفال المجموعة التجريبية على علامات أعلى بشكل ذي دلالة من أطفال مجموعة الضبط في مقاييس اعمال الوظائف العقلية بما في ذلك (حاصل الذكاء)، وفي مهمات التعلم الضمني. وقد تغيرت التفاعلات بين الأم والطفل أيضاً. واشترك أطفال من المجموعات التجريبية في جمع معلومات فيزيقية نوعاً ما، وكانوا أكثر ايجابية في علاقاتهم مع أمهاتهم من أطفال مجموعة الضبط. كذلك كانت أمهات المجموعة التجريبية أكثر ايجابية في مساعدة أطفالهن في حل المشكلات، وأقل سلبية، وأقل تحكماً جسدياً من أمهات مجموعة الضبط. وواضح أن مشروع علاقات الأسرة مفيد في مجالات عديدة.

ومن المبكر جداً تقدير الآثار بعيدة المدى لبرامج التدخل المتنوعة هذه. وقد تكون النتائج ذات فائدة دائمة اذا غيَّرت سلوك الأم وأسلوبها في التفاعل مع طفلها. وعلى العموم، فان معظم التغيرات السلوكية بعيدة المدى تتطلب تغيرات دائمة في المحيط. وكان هذا النتيجة التي توصلت اليها هيئة حكومية قومت أثر برامج التدخل لدى الطفل الرضيع (٥٧). وقد يكون من المفيد اجراء بحوث طولانية تتابع الأطفال أنفسهم على مدى فترات طويلة من الزمن (٦٦).

قابلية انعكاس الحرمان المبكر:

يمكن ألا يكون الأطفال الذين لم يتلقوا كثيراً من الاثارة العقلية والجسدية خلال سنواتهم الباكرة معاقين بشكل دائم. اذ وجد أن بعض الأطفال من خلفيات محرومة نوعاً ما يمكن أن يحققوا أرباحاً بارزة اذا تغير محيطهم (٥٨)، وحتى في عمر لاحق.

في حالة هامة من تشيكوسلوفاكيا تتعلق بتوأمين متماثلين ذكرين ولدا في عام ١٩٦٠ (٦٠-٥٩). وقد توفيت أمهما بعد ولادتهما بزمن قصير، وهكذا عاشا في بيت الأطفال منذ الشهر الحادي عشر من عمرهما، وبعد ذلك عاش الولدان فترة قصيرة مع عمة الأم. ثم عادا الى بيت الأطفال. وعندما كانا في الثانية من العمر تزوج أبوهما ثانية وتولى رعايتهما. وكانت الأسرة الجديدة التوأمين، وأختين أكبر منهما (عاشتا مع أبيهما بعد وفاة أمهما) وطفلين، ولد وبنت من زوجة أبيهما، وبعد زواجهما اشترى الزوجان بيتاً صغيراً في قرية حيث يعيشان من عام ١٩٦٢ الى عام ١٩٦٧ حيث اكتشفت ورطة التوأمين. كانت الخالة في الظاهر امرأة مشوشة، والوضعية التي عاش فيها الولدان لمدة خمس سنوات كانت توصف كمايلي:

«كانت زوجة الأب هي الشخصية المركزية في الأسرة وفي مأساة التوأمين. وفي جميع التحريات وبخاصة المحاكمة في محكمة الناحية،

والمنطقة، تظهر أنها كانت شخصاً ذا ذكاء متوسط، ولكنها متمركزة حول ذاتها، تتوزعها المشاعر، وتمتلك سمات طبع سيكوباتي، ومنظومة قيم مشوهة. وكان الأب ذا ذكاء متوسط متدن، سلبياً يتهته. وكانت زوجة الأب تسيطر على الأسرة. أما ولداها وكان الأول ولداً غير شرعي، وكان الثاني نتيجة زواج مضطرب انتهى بالطلاق. وكانا في طفولتهما الأولى في رعاية جدتهما من أمهما. ولذلك لم تكن لدى خالتهما خبرة بالأطفال الصغار ولم تبد اهتماماً بهم».

«وعندما انضم التوأمان الى الأسرة أطعمتهما، ولكن تركت المظاهر الأخرى لرعايتهما الى أبيهما. وتطور عدم الاهتمام الى عداء فاعل نحو التوأمين، وحضت على، واستثارت موقفاً مماثلاً ازاءهما لدى أعضاء الأسرة الآخرين. ومنع الأطفال الآخرون من التحدث الى التوأمين، أو اللعب معهما. أما الأب الذي كان يعمل في السكك الحديدية، وكان في غالب الأحيان بعيداً عن البيت، فلم يكن يهتم بالصبيين. وربما كان يدرك أنهما لايتلقيان الرعاية الصحيحة بل كان عاجزاً عن تغيير الوضع. ولهذا نما التوأمان تعوزهما العلاقات الانفعالية، والاثارة، وكانا معزولين تماماً عن الأسرة. وكانت العلاقات بين أعضاء الأسرة الآخرين فاترة بشكل غير طبيعي بسبب شخصية الأم الشاذة. وكان الأطفال الأكبر سناً حسني الهندام، وكانت تشرف على وظائفهم المدرسية وغير ذلك. وكانت هذه الاجراءات مدفوعة، على مايبدو، بطموحات الأم. لقد قبلت ولدي زوجها في العائلة، ولو أنها كانت تفضل أطفالها الخاصين بها، ولكن لم يكن لها مع أي من الطفلين أية علاقة أمومة حقيقية».

«وترعرع الطفلان في عزلة كاملة تقريباً منفصلين عن العالم الخارجي. لم يخرجا من البيت مطلقاً أو يدخلا غرفة المعيشة من البيت حيث كانت نظيفة مفروشة فرشاً جيداً. كانا يعيشان في حجرة صغيرة غير مدفأة. وغالباً ماكانا يحبسان فترات طويلة في القبو. كانا ينامان على الأرض على

شرشف يمتص البول، وكانا يعاقبان بقسوة بالغة. كانا يجلسان عادة الى طاولة صغيرة في غرفة خالية مع مكعبات قليلة للبناء، والتي كانت لعبتهما الوحيدة. وعندما امتحنت احدى أخواته الطبيعيات لسبب آخر فقد صورت هذا المنظر في رسم بعنوان «في البيت» (PP.١٠٩-١١٠، ٥٩).

وقد اكتُشفت الظروف البائسة للتوأمين في عام ١٩٦٧ عندما أخذ الأب أحد الولدين الى طبيب الأطفال للحصول على وثيقة عدم صلاحية الطفل للمدرسة. وعندما تحرى طبيب الأطفال الوضع المنزلي اكتشف الاهمال الاجرامي. فنقل الطفلين من البيت الى المستشفى حيث فحصا فحصاً شاملاً. ولأنهما كانا يعانيان من الكساح فقد كانا لايستطيعان المشي بالحذاء، وكان يستحيل عليهما المشي اطلاقاً مادامًا لم يلبسا حذاءاً مطلقاً من قبل. وكانا يتواصلان أحدهما مع الآخر بالحركات لأنهما لم يتعلما إلا كلمات قليلة. وقد بدت عليهما الدهشة والخوف لدى رؤيتهما الألعاب الميكانيكية، والتلفزيون، ولدى سماع أصوات وسائل النقل، وماكانا يستطيعان فهم وظائف الصور أو معناها.

وقد تم تبنى التوأمين في نهاية الأمر، من قبل أسرة ترعاهما. وبعد وضعهما في روضة للأطفال فقد حققا تقدماً مضطرداً في اللغة، والمهارات المعرفية والاجتماعية. وفي عام ١٩٦٩ دخلا صف الأطفال المتخلفين ولكنهما سرعان ماتفوقا على رفاقهما في الصف في القراءة والكتابة. وأخيراً نقلا الى مدرسة عادية حيث كانا في عام ١٩٧٢) متخلفين ثلاث سنوات في المستوى المناسب وقبل نهاية عام (١٩٧٦) كانا متخلفين سنة ونصف فقط في دراستهما (٦٠). ويظهر جدول رقم ٥/ ٧ حاصل الذكاء الذي اكتسبه التوأمان في السنوات التي تلت اكتشافهما واعادة تأهيلهما.

وتوحي تقارير أخرى أيضاً بأن آثار الحرمان المبكر ليست غير قابلة للعكس والتراجع بالضرورة. فجيرمي كاغان Jerome kagan على

سبيل المثال قد أشار الى أن أطفال القرى الغواتيمالية كانوا محرومين حرماناً شديداً من الاثارة اللغوية، ومن مواد اللعب، ومن فرص التنقيب، وحتى من نور النهار الكامل. ولدى اختبارهم تلقوا علامات أخفض من الأطفال الأمريكيين الرضع. ومع ذلك، دمج الأطفال بالزراعة بعد مرحلة الرضاع، وشاركوا في أنواع جمع الطعام، ونشاطات اعداد الطعام. وفي سن المراهقة، أفاد كاغان لم يختلف الأطفال عن الفتيان الأمريكيين في المهمات الادراكية والتذكرية. ومع ذلك، فان هذا التقرير يعرض بعض الصعوبات (مثال ذلك، اختبرت زمر مختلفة من الأطفال في مرحلة الرضاع والمراهقة) ويوحي بأن الخبرات الباكرة المحدودة يمكن تصحيحها عن طريق التغير المحيطي اللاحق.

الجدول ٥/٧: زيادات في حاصل الذكاء حققها التوائم المحرومون من الاثارة العقلية بعد التبني.

العمر (بالسنوات)	التوأم (P) حاصل الذكاء	التوأم (J) حاصل الذكاء
٩	٨٠	٧٢
١٠	٩١	٨٩
١١	٩٦	٩٣
١٢	٩٦	١٠٤
١٣	٩٨	١٠٠
١٤	١٠٠	١٠١

المصدر: Koluchova,J., The Further Development of Twins after severe and prolonged deprivation. A second report in A.M. clarke (Eds.), Early experience Myth and evidence, Glencoe III: The Free press 1977.

ويمكن استخلاص نتيجة مشابهة من بحوث Wayne Dennis في تأسيس الأسر في لبنان (٦٤). في البدء رعت هذه الأسر أيتاماً حتى سن السادسة عشرة. ومع ذلك، عندما بدأ التبني بأن يكون مقبولاً في لبنان انخفض تدريجياً العمر الذي يمكن تبني الأطفال فيه. وتبعاً لذلك، ولأن هناك أطفالاً في المجتمع المحلي تم تبنيهم في كل عمر، من الرضاع الى المراهقة، فقد كان من الممكن تقويم آثار التبني في مستويات العمر المختلفة. وما وجده Dennis هو أن الأطفال الذين تم تبنيهم قبل عمر السنتين كانوا يميلون الى التغلب على تخلفهم الباكر بسرعة، أي كانوا يحققون زيادة أكثر من سنة من العمل العقلي خلال سنة. ولم يكن ذلك صحيحاً بالنسبة للأطفال الذين تم تبنيهم بعد سن الثانية، فقد تقدم هؤلاء الأطفال من المستوى الذي كانوا عليه، أي حققوا سنة زيادة من النمو العقلي خلال سنة واحدة.

ماذا تعني هذه النتائج؟ فمن ناحية أولى، يبدو أن التدخل المبكر يفعل فعله لأن الآباء الذين علّموا أن يكونوا أكثر اثارة لديهم أطفال ينجحون أكثر في اختبارات حاصل الذكاء من الأطفال الذين آباؤهم لم يتلقوا هذا التعليم. ومن ناحية أخرى، فان الأطفال الذين عانوا من الحرمان، ورضات مرحلة الرضاع مايزالون يستطيعون تجاوز آثار هذه الخبرات. والأوساط الفنية، كتلك التي توفرها برامج التدخل تستجر نمطاً ظاهرياً واحداً، في حين أن الأوساط المحرومة تستجر نمطاً آخر. فاذا تغير الوسط، فان التعبير النمطي الظاهري يتغير أيضاً. وهذه المعطيات تنسجم مع وجهة النظر القائلة ليس الذكاء ماهية سلوكية محددة منذ الولادة، بل هي سمة دينامية يكون تعبيرها النمطي الظاهري نتيجة للمحيط في أي وقت يتفاعل مع الجهاز الوراثي للفرد.

الفروق الثقافية :

تتكون الثقافة من التقاليد، والقيم، والمعتقدات، والممارسات،

واللغة التي تميز جماعات تعيش زمناً طويلاً في منطقة جغرافية معينة. وفي داخل الثقافات المختلفة الأوسع توجد ثقافات فرعية كثيرة. مثال ذلك لدينا في الولايات المتحدة الأمريكية ثقافة عامة هي اللغة الانكليزي، وهي السائدة فيها. ونحن نشترك في الايمان ببعض المثل العليا الديمقراطية، ومع ذلك توجد ثقافات فرعية عديدة للهنود الأمريكيين، ، والكاثوليك، واليهود، والبورتوريكيين، المكسيكيين الأمريكان وغيرهم. وكل ثقافة فرعية يمكن أن يكون لها دينها وتقاليدها، ولغتهاو قيمها.

وتميل الثقافات الى الاختلاف احداها عن الأخرى في ممارسات رعاية أطفالها. وسوف نستعرض بعض الأبحاث في النمو الحسي الحركي في ثقافات مختلفة بقدر ماترتبط بممارسات رعاية الطفل المختلفة. وهذه المناقشة يمكن أن تمس بعض آثار تلك الثقافة الأكثر دلالة التي يمكن أن تؤثر في السلوك، والشخصية والذكاء لدى نقلها من قبل الآباء.

وفي معظم الدراسات الثقافية المقارنة للأطفال الرضع، استخدم الباحثون عدة سلالم مقننة للطفل الرضيع كسلم غيزيل Gesell النمائي (٦٧) أو سلم بايلي Bayley لنمو الطفل لنمو الطفل الرضيع (٦٨). وكثر من هذه السلالم مشابهة من حيث أنها تقيس القدرات الحسية الحركية أكثر من المهارات اللغوية. ولهذا فان هذه الاختبارات بمعنى ما مناسبة ثقافياً أكثر من الاختبارات التي تقيس اللغة أو أنماطاً خاصة من المعرفة. ومادام النمو الحركي شاملاً، فانه يبدو من المعقول رد الفروق هنا، جزئياً على الأقل، الى ممارسات رعاية الطفل المتنوعة.

أمريكا اللاتينية و منطقة البحر الكاريبي :

أجريت دراسة استنفادية لأطفال أمريكا اللاتينية الرضع من قبل برازلتون Brazelton وروبي Robey وكولبير Collier (٧٢). فقد قاوم هنود زينا كانتيكو Zinacantico في جنوب المكسيك بنجاح التمثل في

ثقافة أكبر، وهم يعيشون الآن كما كانوا منذ قرون عديدة مضت. فللزينا كانتيكويين جماعات محلية صغيرة تعمل في الزراعة والصيد، ويمضون كثيراً من وقتهم في صنع أشياء مصنوعة باليد. إن نظام طعامهم كاف في الظاهر فيما يتعلق بعدد الحريرات العام، وفيما يتعلق بالمواد المغذية المتنوعة. ويربي الأطفال الرضع بطريقة مختلفة جذرياً عن الطريقة التي يربون بها في الولايات المتحدة. ويُحمل الطفل من الولادة تقريباً في شال كبير يسمى (Rebozo) يلف حول صدر الأم أو ظهرها ويُعقد وراء رقبتها. وترتدي الأم قميصاً منسوجاً يقطع من الجانبين ليسمح للرضيع الوصول بصورة سهلة ومباشرة الى الثدي، وهكذا وبالرغم من أن رضيع الزيناكانتيكو لايملك تفاعلاً اجتماعياً، واثارة بصرية وجهاً لوجه خلال سنته الأولى فانه يعاني اثارة لمسية وحركية دائمة تقريباً. وقد قدم الباحثون هذا الوصف التالي للتفاعل بين الرضيع والأم.

«الأطفال الرضع نادراً مايوضعون على الأرض أو السرير إلا عندما يحفظ مستلقياً ويقمط بجانب الأم خلال شهر الحجر بعد الولادة.. وكانت التغذية من الثديين متكرراً بشكل ملحوظ يصل الى تسع مرات في فترة أربع ساعات. وفي أربع أسر، كان يطعم الأولاد عشر مرات. ويبدو أن المقصد الأول من التغذية من الثدي هو تهدئة قلق الطفل... وكانت السمة البارزة لنشاط الرضيع هو ندرة الفعالية الصوتية. في الواقع لم تسمع أصوات خلال الملاحظات الثلاث. وكان البكاء قصيراً ينُهى بسرعة عن طريق فعاليات التهدئة التي تقوم بها الأم (P.٢٧٨، ٧٢).

وبالرغم من انعدام الاثارة التي تنمي المهارات الحركية واللغوية يتبع أطفال زيناكانتيكو النموذج الأصلي النمائي ذاته مثل أطفال أمريكا الشمالية، ولكن بخطى أبطأ. ومن الواضح أن نموهم لم يتأخر تأخراً فادحاً بسبب الافتقار الى الاثارة الحركية واللعب الاجتماعي. وخلص الباحثون

الى أن أطفال زيناكانتيكو الرضع أهدأ منذ الولادة، وأكثر ايقاعية ومفاجأة في حركاتهم وردود أفعالهم من أطفال أمريكا الشمالية الرضع . . ويعتقدون بأن هذا الاختلاف في المزاج إنما ينجم جزئياً عن ممارسات رعاية الأطفال التي تعكس بدورها المزاج الخاص بهذه الثقافة . فقد تبرز الثقافة الاستعدادات المزاجية السابقة للمجموعة الاجتماعية الوراثية التي تشملها .

إن دراسة نمو الطفل الرضيع في عدة أقطار في أمريكا اللاتينية، والبحر الكاريبي قد ذكرت ظاهرة مختلفة وهي أن الأطفال الرضع حديثي الولادة في قرى جامايكا الصغيرة (٦٩)، وغواتيمالا (٧٠)، والمكسيك (٧١) يتقدمون أسبوعين من الناحية الحركية على أطفال الولايات المتحدة. ويفسر ذلك بأن عينات أطفال أمريكا اللاتينية الرضع والبحر الكاريبي كانت في المتوسط أصغر وأقل وأخف وزناً. ويمكن أن تكون بعض أشكال السلوك الحركي أسهل على الأطفال الرضع الأصغر والأخف وزناً من الأثقل وزناً منهم.



يُمكِّن الريبوزو Rebozo المرأة الهندية من الحركة بحرية في الوقت الذي
يحفظ رضيعها آمناً وعلى اتصال جسدي وثيق معها

إن التبكير في النمو الحركي لدى الأطفال الرضع في القرى الصغيرة في جامايكا وغواتيمالا والمكسيك لم يكن موجوداً في بعض المدن الكبيرة في أمريكا الجنوبية. وفي دراسة أجريت، على نطاق واسع، في ساوبالو في البرازيل (٧٣) قورن فيها أطفال رضع من أسر فقيرة، وتتسم بسوء معاملة الأبوين مع أطفال رضع من أسر أكثر غنى، ويتمتع الأبوان بشيء من الثقافة. فوجد أن الأطفال الرضع من أسر أفقر كانوا متخلفين فيما يتعلق بالزحف، والوقوف، والمشي عندما قورنوا بأطفال من أسر أكثر غنى. والأطفال الرضع من أسر أفقر كانوا أخف وزناً عند الولادة. ويعود تخلفهم جزئياً على الأقل الى التغذية الفقيرة.

أوربا :

وقد استقصى باحثون آخرون النمو النفسي الحركي للأطفال الرضع في أوربا (٧٥-٧٤). ففي انكلترة، على سبيل المثال، ينضج الأطفال الرضع من ناحية النمو الحركي بالمعدل ذاته كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية. ومع ذلك ففي البنود التي تختبر التنسيق الحركي الدقيق (مثال ذلك كشف صندوق مربع) حصل الأطفال البريطانيون على شهر أو شهرين أسبق من الأطفال الأمريكيين (٧٤). واقترح الباحثون بأن هذا يمكن أن يعزى الى أن الأطفال البريطانيين الرضع يعطون حرية أكثر في التنقيب في محيطهم من الأطفال الرضع الأمريكيين. ويبدو أن الأطفال البلجيك أثقل عند الولادة، ويمشون في وقت أبكر من الأطفال الفرنسيين والسويسريين أو البريطانيين. وكانت الفروق بين هؤلاء الأطفال أكبر، ويبدو أنها لاتعكس أية فروق ثقافية أو غذائية ذات دلالة.

أفريقيا :

وقد أجريت دراسات عديدة على النمو الحركي في أقطار أفريقية مختلفة (٨٢-٧١). وقد وجد بشكل ثابت أن الأطفال الأفريقيين الرضع يتقدمون من ناحية النمو الحركي على الأطفال الأمريكيين. ومع ذلك، فان

الأطفال الرضع الأمريكيين يستدركون عادة هذا التأخر قبل نهاية السنة الأولى أو بداية السنة الثانية. وقد قدمت نتائج البحوث على الأطفال الأفريقيين السود من أوغندا (٧٧-٧٦) والسنغال (٧٩-٧٨)، والكاميرون (٨٠)، ونيجيريا (٨١)، وجنوبي أفريقيا (٨٣-٨٢).

وتقترح ماري اينسورث Mary Ainsworth في دراسة مستفيضة على الأطفال الرضع الأوغنديين (٧٧) بعض أسباب هذا النمو الحركي المبكر. فقد وجدت بشكل عام، أن بلوغ بعض ضروب السلوك الحركي، كالجلوس لوحده كان مهماً بالنسبة للأمهات الأوغنديات. وكانت تؤجل حفلة التسمية مثلاً حتى يستطيع الطفل الجلوس لوحده. (وهذا يوضح بشكل جميل التفاعل بين التقاليد الثقافية وبين ممارسات رعاية الطفل). ومشي الطفل لوحده هام أيضاً، لأنه يؤخذ على أنه علامة على أن الطفل الرضيع مستعد لأن يفطم. ولهذا ليس من المدهش أن تشجع الأمهات الأوغنديات أطفالهن على تعلم الجلوس والمشي لوحدهم، فقد يُجلسن أطفالهن على سبيل المثال على الأرض وساقا كل منهم ممدوتان الى أي من الجهتين والجذع منحن الى الأمام ومستنداً بيديه الى الأرض. وعلى الرغم من التمايل فان الأطفال الرضع ينجحون في «الجلوس» على هذا الوضع وبذلك يكونوا قد تدربوا على مهارات حركية.

وواقع أن الأطفال الأمريكيين يلحقون بالأطفال الأفريقيين في المهارات الحركية قبل نهاية السنة الأولى قد يعزى أيضاً الى ممارسات رعاية الطفل. وعندما يبدأ الأطفال الأمريكيون الرضع بالمشي فانهم يتفاعلون أكثر مع أبويهم. ولكن يبدو أن العكس هو مايحصل في أفريقيا.

وتقترح (مارسيل جيبر Marcelle Geber) (٧٦)التي أجرت بحوثاً استنفادية في أفريقيا أن التدهور في التبكير في النمو الحركي يعود الى الفطام السريع، وهبوط التفاعل بين الأم و الطفل الذي يصاحب ذلك. وغالباً مايحدث هذا بسبب ولادة طفل آخر. وتزعم (اينسورث) أن تركيز

الأم على الأطفال الرضع اللذين هم أقل من سنة من العمر يقودها الى صرف انتباه أقل الى أطفالها الأكبر سناً.

اليابان:

في دراسة حضرية للأطفال الرضع لدى الطبقة الوسطى اليابانية (٨٤)، وجد أنهم متخلفون بعيداً وراء الأطفال الرضع الأمريكيين في سلوكهم الحركي اذ ينزع الأطفال الأمريكيون أكثر تعبيراً باللغة وفاعلية من الأطفال الرضع الأمريكيين. والملاحظات حول طريقة الأمهات اليابانيات في التفاعل مع أطفالهن الرضع يوحي بسبب ممكن لهذا. اذ يبدو أن الأمهات اليابانيات يساعدن ويهدئن، ويحرسن أطفالهن الرضع، في حين أن الأمريكيات يمكن أن يملن الى الحديث واللعب مع أطفالهن. وهذه النماذج الأصلية الأبوية يمكن أن يكون لها آثار بعيدة المدى على كيفية تعلم الأطفال التفاعل مع الآخرين.

الهند:

وفي مقابل اليابان المصنعة تصنيعاً ثقيلاً، وذات الصبغة الغربية نجد الهند الريفية بشكل رئيس، والفقيرة فقراً مدقعاً. والدراسة الطولانية للأطفال الهنود من طبقات اجتماعية مختلفة ومن المناطق الريفية والحضرية كليهما قد أظهرت أنهم جميعاً يبزون الأطفال الأمريكيين بوجه عام في نموهم النفسي الحركي (٨٦-٨٥). ومع ذلك، فان هذا التفوق نادراً ماطال أمده بعد السنة الأولى من الحياة، حيث يفقد الأطفال الرضع من الريف، والأصل الفقير هذه الميزة بشكل أسرع كثيراً من أولئك الأطفال من الأسر الحضرية، ومن الطبقة الوسطى.

إن التفوق المؤقت للأطفال الرضع من الهنود يمكن أن يعزى الى عدد من العوامل أحدها بلا ريب هو الوزن المنخفض للأطفال الهنود عند الولادة، وهو أخفض وزن في العالم. وكما أشرنا سابقاً، فان انخفاض الوزن عند الولادة يمكن أن يسهّل شيئاً من التنسيق الحسي الحركي. والعامل

الآخر يمكن أن يكون تسامح الأمهات الهنديات اللواتي يأخذن أطفالهن معهن أنى ذهبن، ويرضعنهم بناء على طلبهم، ويسمحن لهم بالزحف حولهن بحرية في البيت وفي الفناء. إن ندرة الأدوات الكهربائية، والأشياء الخطرة الأخرى في البيوت الهندية تجعل هذه البيوت أكثر أماناً بالنسبة للأطفال الرضع للتنقيب فيها كما هو واقع في أمريكا.

اسرائيل:

كثير من الدراسات فحصت النمو النفسي الحركي للأطفال الاسرائليين. فوازنت احدى الدراسات الأطفال الرضع الذين ربوا في ثلاثة مواقع مختلفة، في المؤسسات، في البيوت وفي المزارع العسكرية (حيث يلقى الأطفال الرضع الرعاية من قبل أشخاص مدربين فيما يشبه مركز الرعاية النهارية). وكان يوجد في هذه الدراسة أربعمائة وخمسة أطفال: (١٦٦) طفلاً من أسر الطبقة الوسطى الحضرية، و(١٥١) طفلاً من المزارع العسكرية (كيبوتزيم) و(٨٨) طفلاً من المؤسسات. وكانت أعمار الأطفال تتراوح بين (١-٢٧) شهراً اختبروا جميعاً بسلالم Bayley بايلي للنمو العقلي (٨٧).

وتظهر نتائج هذه الدراسة أن أطفال (الكيبوتز) الرضع، ومن يُرعى في البيت منهم كانوا في مستوى نمو الأطفال الرضع الأمريكيين النفسي والحركي ذاته. وواقع أن هناك هبوط مؤقت في علامات أطفال الكيبوتز حوالي نهاية سنتهم الأولى يعزى، على وجه الاحتمال، الى التغيرات في حياة الأطفال في ذلك الوقت حيث ينقلون من بيوت الأطفال الرضع الى روضة الأطفال، وحيث يرعون من قبل أشخاص مختلفين. وبالمقابل فان علامات الأطفال الرضع في الاختبار النفسي الحركي الذين يرعون في المؤسسات كانت أخفض بشكل ذي دلالة من علامات الأطفال الرضع الذين يربون في البيت أو في الكيبوتز، فأطفال المؤسسة الذين تتراوح أعمارهم بين (١-٢٧) شهراً جميعهم أقل تنسيقاً، ومهارة من الناحية الحركية مما كان عليه

أطفال المقارنة. ويعود سبب ذلك، بلا ريب، الى الرعاية المحدودة والانتباه الذي يتلقونه في علاقاتهم بالأطفال الآخرين.

والخلاصة فانه بالرغم من أن الأطفال الرضع الأفريقيين، وفي الأقطار الآسيوية بالمقارنة مع الأطفال الأمريكيين، ومع أولئك من أوربا الغربية (٨٨) يبدون تفوقاً أحياناً في البداية في النمو النفسي الحركي على الأطفال الأمريكيين غير أنهم يفقدون هذا التفوق، بوجه عام، قبل نهاية سنتهم الثانية. ويعكس تفوقهم جزئياً انخفاض وزنهم عند الولادة، كما يمكن أن يعكس الممارسات المتساهلة في رعاية الطفل. ومع ذلك، فان تفوقهم النفسي الحركي المبكر يمكن أن يشترى بثمن تخلفهم اللاحق في نموهم العقلي، والنفسي الحركي بسبب شروط حياتهم ذاتها، (التغذية الفقيرة، وانخفاض التكنولوجيا، وممارسات الأبوين المتساهلة) التي تقود الى تسارع النمو في مرحلة الرضاع، ويمكن أن ينجم عنها أيضاً نمو أبطأ فيما بعد.

مقال:

الرعاية النهارية

هناك في الوقت الحاضر أكثر من ست ملايين* طفل تحت سن السادسة تعمل أمهاتهم عملاً كاملاً أو جزئياً، وحوالي نصف هؤلاء الأطفال يرعون من قبل أقاربهم في بيوتهم الخاصة. يضاف الى ذلك أن ٣٥٪ منهم يُرعون في بيوت غير بيوتهم ضمن ترتيب يسمى عادة «بالرعاية الأسرية». وحوالي ١٠٪ فقط من الأطفال يرعون في غرف أو أبنية أفردت خاصة، وجهزت للأطفال وهو يُعنى به عادة «بمركز الرعاية النهارية». أما الـ ٥٪ الباقية من الأطفال فيرعون بأساليب متنوعة، بعضهم يرافق أمهاتهم الى العمل، في حين يُترك الآخرون ليتدبروا أمر أنفسهم. ويعترف بوجه عام أن الرعاية التي يتلقاها أكثر من نصف هؤلاء الأطفال أدنى من المعيار المقبول.

*هذا الرقم يخص الولايت المتحدة الأمريكية (المترجم).

إن الحاجة الشائعة الى الرعاية الجيدة أمر معترف به الآن في جميع مستويات الحكومة وكذلك من قبل الأعمال والمنظمات الدينية من جميع الطوائف. وتعرض مهمة تأمين الرعاية الجيدة لجميع أولئك الأطفال الذين يحتاجون اليها، مع ذلك مشاكل كثيرة تعكس التعقيد البيروقراطي والتنوع الاجتماعي الاقتصادي والعرقي في المجتمع الأمريكي. ولاتوجد أجوبة سهلة وبسيطة لما تقوم عليه الرعاية النهارية الجيدة، وكيف توفر، ولمن ينبغي أن توفر؟! ولايوجد أي اتفاق واضح فيما يتعلق بمن يتحمل النصيب الأكبر من التكاليف اذا كانت الأم تعمل ويرعى الآخرون أطفالها الصغار. أما الى أي حد قد بلغ الأمر خلال عشر سنوات فانه يُعرضْ في دراسة مسحية سنوية يصدرها اتحاد النساء حيث يدل على أن هناك تزايد مضطرد في عدد النساء اللواتي يقلن إنهن سوف يذهبن الى العمل ويتركن أطفالهن الصغار في رعاية الآخرين منذ منتصف الستينات وحتى الوقت الحاضر.

وتوضح مسألة ماتقوم عليه «الرعاية الجيدة» تعقد قضايا الرعاية النهارية. ويمكن وصف البرامج المعدة للأطفال الصغار على مُستمرٍ يمتد من الرعاية «النمائية» الى الرعاية الخدمية (الكفالية). وتشمل الرعاية النمائية الكاملة تأمين وجبات طعام متوازنة جيداً، وفرص التدريب البدني وتجهيزاته، والتعلم المباشر للخبرات، والاستجمام، وترتيبات الاهتمام الطبي والتمريض والتعلم المباشر للخبرات والتفاعلات الاجتماعية البنّاءة مع الأطفال الآخرين. (أعرض وأُخبر على سبيل المثال). وبقدر ما يتناقص عدد هذه المقومات ينتقل البرنامج من النوع النمائى الكامل الى النوع الكِفالي المجرد. إن البرنامج الذي يؤمن وجبات طعام ساخنة فقط وبعض التمرينات يمكن أن يسمى «كفالي».

فأين تكمن الرعاية النهارية الجيدة على هذا المستمر، والى أي حد يحتاج الأطفال الى الرعاية النهارية الجيدة لتحقيق امكاناتهم الجسدية والذهنية الكاملة؟ والمسألة هامة لأن الرعاية النهارية النمائية الكاملة، التي

تتطلب خدمات المختصين، وهو أكثر كلفة منه بشكل واضح من الرعاية الكفالية التي لاتتطلب تلك الخدمات. وقد يكون من البسيط نسبياً الاجابة عن هذه الأسئلة وغيرها حول الرعاية النهارية اذا كان يوجد دليل سريع وقوي على الأسئلة المطروحة، ولكن لايوجد مع الأسف. إن برامج الرعاية النهارية والأسرية تختلف اختلافاً كثيراً احداها عن الآخرين في المجتمع الذي تخدمه، وفي كفاية التسهيلات، وفي نوعية العاملين وبذلك يستحيل عملياً التعميم من نتائج برنامج واحد الى برنامج آخر. ونتائج الدراسات موحية أكثر مما هي قاطعة. والنتائج التي وصلوا اليها محددة بتحيز الباحثين النظري بقدر ماهي محددة بالمعطيات. وليس من المدهش اذن أن يختلف المختصون بنمو الطفل في مسألة الى أي حد يكون البرنامج النمائي أساساً للنمو السليم البدني والعقلي، ويمكن أن يصلح كمعيار للرعاية النهارية الجيدة.

وأكثر من ذلك، لايوجد اتفاق على كيفية مواجهة حاجات الرعاية النهارية. وتتراوح الآراء بين اقتراح عدم تقديم أية أموال لرعاية الطفل، والدعوة الى برامج شاملة لاتقدم فيها الرعاية النهارية لأطفال الأمهات العاملات فقط بل تقدم حاجات خاصة للأطفال المعوقين، والخدمات الصحية للنساء الحوامل والأطفال الصغار. ونظراً للواقع المالي الحالي يبدو الحل الوسط جوهرياً. فما نحتاج اليه هو تشريع يقدم رعاية نهارية ذات جودة معقولة الى أولئك الأطفال الذين يحتاجون اليها أكثر من غيرهم. الى أطفال في أوضاع رعاية عائلية دون المعدل حالياً.

ومثل السؤال عن نوعية الرعاية النهارية كمثل السؤال عن كيف يجب تقديم رعاية الطفل لايمكن الاجابة عنه ببساطة. فهناك ميزات ومساوىء للكثير من ترتيبات الرعاية النهارية المستخدمة حالياً من قبل الأبوين. والمثال على ذلك مراكز الرعاية غير التجارية. ومثل هذه المراكز يدعمها عادة مزيج من الاعتمادات الفيدرالية والمحلية، وغالباً من توضع في أماكن مستأجرة

كأبنية الكنائس. ونظراً لأن المراكز تتلقى المساعدة فانها قادرة على تقديم الرعاية النمائية بكلفة متدنية. وتكلف الأهل غالباً استناداً الى سلم شرائح عادة تبعاً لمستوى الدخل. ويمكن أن يدفع بعض الآباء ليوم كامل أو خمسة أيام في الأسبوع / ٤٠/ دولاراً عن الطفل الواحد في حين يدفع أب آخر (٥) دولارات عن الطفل الواحد.

والمراكز المملوكة تختلف في جودتها أكثر من المراكز غير التجارية. وفي أواخر الستينات خطط عدد من الشركات لاقامة مراكز لرعاية الطفل مجانية، ومعظم هذه الجهود قد ذهبت أدراج الرياح، بالرغم من وجود كثير من الأسباب لهذه الاخفاقات فان السبب الأساسي الذي اكتشفته معظم الشركات في نهاية الأمر هو أن من المستحيل تأمين رعاية نهارية جيدة بأجور في مستوى يستطيع أن يؤديه الأبوان ويظل مريحاً. واكتشفوا أيضاً أن تقديم خدمة انسانية يختلف عن بيع سلعة. وفرضت احدى الشركات التي نعرفها على الأهل كما فعل الزبائن الآخرون، وأرسلوا رسائل مطالبة اذا لم تدفع أجور التعليم في الوقت المحدد. فغضب الأهل من هذه المعاملة اللاشخصية والعدائية من شركة ظنوا أنها الى جانبهم. فانسحب كثير من الآباء من البرنامج نتيجة لذلك.

إن شكل الرعاية النهارية هي التي تضم أطفالاً أكثر من أية رعاية نهارية أسرية. وبالرغم من وجود قوانين تبيح اقامة بيوت للرعاية النهارية فانه لايوجد إلا ١٠٪ من البيوت القائمة مرخصة فعلاً في معظم الولايات المتحدة. وهناك أسباب كثيرة مختلفة لهذا، ويتحدثون عن بعض مزايا تسهيلات الرعاية النهارية الأسرية ومساوئها. وأحد الأسباب التي تجعل مراكز الرعاية النهارية الأسرية لاتتقدم بطلبات للترخيص هو أن الأبنية لاتلبي قوانين الولاية للبناء، ودون تجديدات واسعة ومكلفة. يضاف الى ذلك، أن معظم قوانين الترخيص في الولاية يحدد عدد الأطفال الذين يستطيع البيت استيعابهم ويتراوح من ٢ أو ٣ الى ١١ أو ١٢ طفلاً. وكثير

من مالكي الرعاية النهاريةيأخذون عدداً أكثر من الأطفال مما تتيحه قوانين الدولة. وأخيراً اذا كان البيت مرخصاً فيجب الابلاغ عن الأجور كدخل، ويجب المحافظة على محاسبة متقنة للنفقات والواردات وجميع هذه الأسباب تعمل ضد مالكي الرعاية النهارية الذين يتقدمون بطلبات للترخيص اذا كان الدافع الأول لهم هو الربح المالي.

وهناك ميزات ومساوىء لأنظمة تقديم الرعاية النهارية جميعها بما في ذلك مراكز الرعاية غير التجارية، والخاصة، والأسرية. وربما كانت ميزة وجود بدائل متنوعة لاستيعاب حاجات الرعاية النهارية المتنوعة وتمويلها، والتسهيلات الأخرى تشمل برامج الرعاية النهارية في المدارس الثانوية، والمعامل. ومايبدو ضرورياً وملحاً أكبر الالحاح هو ترسيخ آليات لفرض معايير في حدها الأدنى على جميع مراكز الرعاية النهارية. ونعتقد أن هذا يمكن أن يتم بشكل سهل وفعال اذا جعلت الرعاية النهارية جزءاً من نظام التعليم العام. فهذا يسمح باستخدام الأبنية المدرسية الحالية، وهي آمنة ومبنية حسب نظام الترخيص القائم. وفي حين توجد أخطار لطريقة المعالجة هذه، وبخاصة اسباغ الصبغة البيروقراطية على ممارسة الرعاية النهارية فانها تبدو لنا أنها الحل الأكثر حكمة والعملي أكثر من غيره في هذا الوقت.

الخلاصة

يسهم الجهاز الوراثي بأساليب عديدة في الفروق الفردية والجماعية في الذكاء. وللجهاز الوراثي للشخص مدى من رد الفعل بالنسبة لسمة خاصة بحيث يمكن لنمط وراثي واحد التعبير بأنماط ظاهرية مختلفة. ويتوقف الأمر على الظروف المحيطية. والذكاء الانساني سمة معقدة ذات مدى واسع من رد الفعل. فالأطفال من بيوت دون اثارة عقلية يمكن أن يحققوا مكاسب بارزة في حاصل الذكاء اذا تعرضوا الى أوساط غنية. والأطفال الذين يأتون من بيوت ذات اثارة عقلية جوهرية لايحتمل مع ذلك أن يحققوا مكاسب كثيرة عن طريق اغناء اضافي للمحيط.

والفروق المزاجية لدى الأطفال الرضع تظهر سريعاً بعد الولادة. فيستجيب الأطفال الرضع بقوة للاثارة في حين لايستجيب كذلك الآخرون، وبعض الأطفال الرضع «معانقون» وآخرون «غير معانقين» ويمكن تجميع الأطفال تبعاً لقدرتهم على مواجهة مشكلات الحياة اليومية. أما أولئك الذين يكون لديهم صعوبة في معالجة مثل هذه الأمور فيمكن مساعدتهم من قبل آباء يعنون بهم، ويصبرون عليهم الذين يتفهمون ولكنهم لايلومون أطفالهم على تغلبهم على مشكلاتهم.

وللتغذية، وبخاصة باكراً في الحياة، آثار بعيدة المدى ومباشرة على الصحة أيضاً، وعلى قوام الجسم، وعلى الذكاء. فالأطفال فقيرو التغذية، وحتى الذين يستهلكون حريرات كافية دون قدر كاف من البروتين يكونون أطفالاً صفر الوجوه بوجه عام، وأقل ذكاء، ونشاطاً ممن يغذون تغذية جيدة. وهناك دليل على أن آثار التغذية الفقيرة للأم خلال الحمل، وللرضيع خلال الأشهر الستة الأول« من الحياة أقل قابلية للعكس، ولتدارك التغذية الفقيرة التي يعاني منها في مرحلة لاحقة. ويمكن للتغذية الفقيرة أن تسهم أيضاً في حدوث نسبة أعلى من المرض الخطير. وان التغذية المفرطة غير صحية أيضاً. ويوجد دليل على أن المبالغة في تغذية الطفل الرضيع يمكن أن يخلق الاستعداد لديه للسمنة في حياته اللاحقة.

والفروق بين الصبي والبنت خلال السنتين الأوليين من الحياة يمكن أن تلاحظ في مجالات عديدة مختلفة، ولكن من الواضح الى أي مدى يمكن رد هذه الفروق الى الاشراط الاجتماعي، ولاكم من الفروق يمكن أن تعزى الى العوامل الوراثية. وتبدو البنات أكثر مناغاة بشكل مستمر من الصبيان، ولكن يمكن أن يرد هذا جزئياً الى واقع أن الأمهات يتبادلن الأصوات مع طفلهن الرضيع من البنات أكثر من أبنائهن. وتبدو البنات أكثر نضجاً من الناحية الاجتماعية، والانفعالية من الصبيان في نهاية السنة الأولى. ويظهر

أن الصبيان، من ناحية أخرى، يبدون لعباً تنقيبياً مستقلاً أكثر مما تفعل البنات. ويبدو الأولاد أكثر خجلاً باستمرا ر من البنات.

ويمكن أن تؤثر الطبقة الاجتماعية في الأطفال الى حد أن ترتبط بالممارسات الأبوية المختلفة كمقدار التفاعل اللغوي. ومع ذلك، يمكن أن تكون نوعية الوسط المنزلي أكثر أهمية من الطبقة الاجتماعية. وتوحي عدة دراسات بأن البيوت التي يقدم فيها الآباء مواد اللعب، ويسمحون لأطفالهم بالتنقيب بحرية، ويتفاعلون لغوياً مع أطفالهم يساعدون أكثر على النمو العقلي للأطفال من البيوت التي لايفعل الآباء مثل هذه الأمور. وتبدو برامج التدخل التي صممت لتشجيع الأم على أن تقدم لطفلها محيطاً أغنى ناجحة في المدى القريب على الأقل، وفي تحقيق زيادات ذات دلالة في العمل الوظيفي العقلي. ويوجد دليل أيضاً يُظهر أن الحرمان المبكر قابل للعكس، وأنه يمكن للأطفال أحياناً أن يتداركوا فيما بعد مايبدو أنهم فقدوه في مرحلة رضاعهم.

والدراسات الثقافية المتصالبة لسلوك الأطفال الرضع قد تركزت على الفروق في الأداء الحسي الحركي. والنتيجة العامة من دراسة أطفال رضع في بعض البلدان الآسيوية والأفريقية خلال السنة الأولى من حياتهم هي أنهم يميلون الى أن يكونوا أصغر حجماً وأكثر نمواً حركياً من أطفال أمريكا الشمالية، وأوربا الغربية. ولكن ينزع الأطفال في الغرب الى تدارك والتفوق على الأطفال الاسيويين والأفريقيين فيما بعد قبل نهاية السنة الأولى من حياتهم. والشروط ذاتها (التغذية الفقيرة، والتكنولوجيا المتدنية، وتسامح الممارسات الأبوية) التي تحدث التسارع في النمو النفسي الحركي في مرحلة الرضاع يمكن أن تؤدي الى نمو أبطأ فيما بعد.

مراجع الفصل الخامس

References

1. Waddington, C. H. *The strategy of the genes.* London: Allen & Unwin, 1957.
2. Wilson, R. S. Twins: Early mental development. *Science,* 1972. **175,** 914–917.
3. Medawar, P. B. Unnatural Science. *New York Review of Books,* February 3, 1977, pp. 13–18.
4. Horn, J. L. Human abilities: A review of research and theory in the early 1970's. In M. R. Rosenzweig & L. W. Porter (Eds.), *Annual Review of Psychology,* 1976, 437–486.
5. Kamin, L. J. Heredity, intelligence, politics and psychology. In N. J. Block & G. Dworkin (Eds.), *The I.Q. controversy.* New York: Pantheon, 1976.
6. Lewontien, R. C. Race and intelligence. In N. J. Block & G. Dworkin (Eds.), *The I.Q. controversy.* New York: Pantheon, 1976.
7. Jensen, A. R. Race and the genetics of intelligence: A reply to Lewontien. In N. J. Block & G. Dworkin (Eds.), *The I.Q. controversy.* New York: Pantheon, 1976.
8. Scarr-Salapatek, S. Unknowns in the I.Q. equation. *Science,* 1971, **174,** 1223–1228.
9. Heber, R. Rehabilitation of families at risk for mental retardation. Madison: Regional Rehabilitation Center, University of Wisconsin, 1969.
10. Stuckland, S. P. Can slum children learn? *American Education,* 1971, **7,** 3.
11. Skeels, H. M. Adult status of children with contrasting early life experiences: A follow-up study. *Child Development Monographs 31,* No. 3 (Serial no. 105), 1966.
12. Fowler, W. A developmental learning approach to infant care in a group setting. *Merrill-Palmer Quarterly,* 1972, **18,** 145–177.
13. Engelmann, Z., & Engelmann, T. *Give your child a superior mind.* New York: Simon & Schuster, 1966.
14. Swanson, H. D. *Human reproduction: Biology and social change.* New York: Oxford University Press, 1974.
15. Brown, J. L. States in newborn infants. *Merrill-Palmer Quarterly,* 1964, **10,** 313–327.
16. Brown, J. Precursors of intelligence and creativity: A longitudinal study of one child's development. *Merrill-Palmer Quarterly,* 1970, **16,** 117–137.

17. Kron, R. E., Ipsen, J., & Goddard, K. E. Consistent individual differences in the nutritive sucking behavior of the human newborn. *Psychosomatic Medicine*, 1968, **30**, 151–161.
18. Birns, B. Individual differences in human neonates, responses to stimulation. *Child Development*, 1965, **36**, 249–256.
19. Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. Patterns of response to physical contact in early human development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1964, **5**, 1–13.
20. ———————— The development of social attachments in infancy. *Monographs, Society for Research in Child Development*, 1964, **29** (Serial no. 94).
21. Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. G. *Temperament and behavior disorders*. New York: New York University Press, 1968.
22. Eichenwald, H. F., & Fry, P. G. Nutrition and learning. *Science*, 1969, **163**, 644–648.
23. Jackson, R. L. Effect of malnutrition on growth in the preschool child. Washington, D.C.: National Academy of Science–National Research Council Publication No. 1282, 1966.
24. Rao, K. S., Swaminathan, N. C., & Pathwardan, V. N. Protein malnutrition in South India. *Bulletin*, WHO, 1959, 603–639.
25. Dickerson, J. W. T., Dobbing, J., & McCance, R. A. The effect of undernutrition on the postnatal development of the brain and cord in pigs. *Proceedings of the Royal Society*, 1967, **166**, 396–407.
26. Widdowson, E. M., Dickerson, J. W. T., & McCance, R. A. Severe undernutrition in growing and adult animals. IV. The impact of severe undernutrition on the chemical composition of the soft tissues of the pig. *British Journal of Nutrition*, 1960, **14**, 457–470.
27. Widdowson, E. M., & McCance, R. A. The effect of finite periods of undernutrition at different ages on the composition and subsequent development of the rat. *Proceedings of the Royal Society* 1963, **158**, 329–342.
28. Scarr-Salapatek, S., & Weinberg, R. A. I.Q. performance of black children adopted by white families. *American Psychologist*, 1976, **10**, 726–739.
29. Cravioto, J., & Robles, B. Evolution of adaptive and motor behavior during rehabilitation from kwashiorkor. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1965, **35**, 449.
30. Stock, M. B., & Smythe, P. M. Does undernutrition during infancy inhibit brain growth and subsequent intellectual development? *Archives of Diseases of Children*, 1963, **38**, 546.
31. ————————. Undernutrition during infancy and subsequent brain growth and intellectual development. In N. S. Scrimshaw & J. E. Gordon (Eds.), *Malnutrition, learning and behavior*. Cambridge, Mass.: M.I.T. Press, 1968.
32. Hertzig, M. E., Birch, H. G., Richardson, S. A., & Tizard, J. Intellectual levels of school children severely malnourished during the first two years of life. *Pediatrics*, 1972, **49**, 814–824.
33. Graham, G. G., Cordano, A., Baertl, J. M., & Morales, E. Programs for combating malnutrition in the pre-school child in Peru. In *Pre-School Child Malnutrition*. National Academy of Sciences Research Council Publication No. 1282. Washington, D.C.: National Research Council, 1966.
34. Albrink, M. J. Overnutrition and the fat cell. In P. K. Bandy (Ed.), *Diseases of Metabolism* (6th ed.) Vol. 2, Philadelphia: Saunders, 1972.
35. Williams III, G. Growing up fat. *Science Digest*, December 1974, 60–65.
36. Kannel, W. B., Pearson, G., & McNamara, P. M. Obesity as a force of morbidity and mortality. In F. P. Heald (Ed.), *Adolescent nutrition and growth*. New York: Appleton-Century Crofts, 1969.
37. Murphy, L. Development in the first year of life: Ego and drive development in relation to mother infant tie. In L. J. Stone, H. T. Smith, & L. Murphy (Eds.), *The competent infant*. New York: Basic Books, 1973.
38. Kagan, J. Continuity in cognitive development during the first year. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1969, **13**, 101–119.
39. Osofsky, J. D. Neonatal characteristics and mother-infant interaction in two observational situations. *Child Development*, 1976, **47**, 1138–1147.
40. Rosenblith, J. F. Relations between neonatal behaviors and those at eight months. *Developmental Psychology*, 1974, **10**, 779–792.
41. Brown, J. V., *et al*. Interactions of black inner-city mothers with their newborn infants. *Child Development*, 1975, **46**, 677–686.
42. Thoman, E. B., Leiderman, P. H., & Olson, J. P. Neonate-mother interaction during breast feeding. *Developmental Psychology*, 1972, **6**, 110–118.

43. Goldberg, S., & Lewis, M. Play behavior in the year-old infant: Early sex differences. *Child Development*, 1969, **40**, 21–32.
44. Moss, H. A. Sex, age and state as determinants of mother-infant interactions. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1967, **13**, 19–36.
45. Bronson, G. W. Fear of visual novelty: Developmental patterns in males and females. *Developmental Psychology*, 1970, **2**, 33–40.
46. Golden, M., & Birns, B. Poverty and infant experience. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1968, **14**, 139–149.
47. Wachs, T. D., Uzgiris, I. C., & Hunt, J. McV. Cognitive development in infants of different age levels and from different environmental backgrounds: An exploratory investigation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1971, **17**, 283–317.
48. Elardo, R., Bradley, R. H., & Caldwell, B. M. The relation of infants' home environment to mental test performance from 6 to 36 months: A longitudinal analysis. *Child Development*, 1975, **46**, 71–76.
49. Bradley, R. H., & Caldwell, B. M. Early home environment and changes in mental test performance in children from 6 to 36 months. *Developmental Psychology*, 1976, **12**, 93–97.
50. Bradley, R. H., & Caldwell, B. M. The relation of infants' home environment to mental test performance at fifty-four months: A follow-up study. *Child Development*, 1976, **47**, 1172–1174.
51. McCall, R. B., Appelbaum, M. I., & Hogarty, P. S. Developmental changes in mental performance. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1973, **38**, 3.
52. Hanson, R. A. Consistency and stability of home environmental measures related to IQ. *Child Development*, 1975, **46**, 470–480.
53. Gordon, I. J. *The infant experience*. Columbus, Ohio: Merrill, 1975.
54. Lully, J. Quality care for infants. *Sharing*, Summer 1973, pp. 31–39.
55. Caldwell, B., & Richmond, J. "The Children's Center in Syracuse, New York." In C. Chandler, R. Lourie, and A. Peters (Eds.), *Early child care: The new perspectives*. New York: Aldine, 1968.
56. Huntington, D. Programs for infant mothering to develop sense of self and competence in infancy. Paper presented at the Laurence K. Frank Symposium, Society for Research in Child Development, Minneapolis, Minnesota, April 3, 1971.
57. Stedman, D., *et al.* How can effective early intervention programs be delivered to potentially retarded children? Report to Secretary, HEW, October 1972.
58. Clarke, A. M., & Clarke, A. D. B. (Eds.). *Early experience: Myth and evidence*. Glencoe, Ill.: Free Press, 1977.
59. Koluchova, J. Severe deprivation in twins: A case study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1972, **13**, 107–114.
60. ______. The further development of twins after severe and prolonged deprivation: A second report. In A. M. Clarke & A. D. B. Clarke (Eds.), *Early experience: Myth and evidence*. Glencoe, Ill.: Free Press, 1977.
61. Kagan, J., Klein, R. E., Haith, M. M., & Morrison, F. J. Memory and meaning in two cultures. *Child Development*, 1973, **44**, 221–223.
62. Kagan, J., & Klein, R. E. Cross cultural perspectives on early development. *American Psychologist*, 1973, **28**, 947–961.
63. Kagan, J. Resilience and continuity in psychological development. In A. M. Clarke & A. D. B. Clarke (Eds.), *Early experience: Myth and evidence*. Glencoe, Ill.: Free Press, 1977.
64. Dennis, W. *Children of the creche*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1973.
65. Fallender, C. A., & Heber, R. Mother child interaction and participation in a longitudinal intervention program. *Developmental Psychology*, 1975, **11**, 830–836.
66. Kuhn, D. Inducing development experimentally: Comments on a research paradigm. *Developmental Psychology*, 1974, **10**, 590–600.
67. Gesell, A., & Amatruda, C. S. *Developmental diagnosis* (2nd ed.). New York: Hoeber, 1947.
68. Bayley, N. *Bayley scales of infant development: Manual*. New York: Psychological Corporation, 1969.
69. Granthan-McGregor, S. M., & Bark, E. A. Gross motor development in Jamaican infants. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1971, **13**, 79–87.
70. Cravioto, J. Motor and adaptive development of premature infants from a preindustrial setting during the first year of life. *Biologia Neonatorum*, 1967, **11**, 151–158.

71. Cravioto, J., Birch, H., Delicardie, E., Rosales, L., & Vega, L. The ecology of growth and development in a Mexican preindustrial community. Report I: Method and findings from birth to one month of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1969, **34**, 128.
72. Brazelton, T. B., Robey, J. S., & Collier, G. Infant development in the Zinacanteco Indians of Southern Mexico. *Pediatrics*, 1969, **44**, 274–290.
73. Schmidt, B. J., Maciel, W., Boskowitz, E. P., Rosenberg, S., & Cury, C. P. Une enquete de pediatrie sociale dans une ville brasilienne. *Courrier*, 1971, **21**, 127–133.
74. Francis-Williams, J., & Yule, W. The Bayley infant scales of mental and motor development: An exploratory study with an English sample. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1967, **9**, 391–401.
75. Hindley, C. B. Growing up in five countries: A comparison of data on weaning, elimination training, age of walking and IQ in relation to social class from five European longitudinal studies. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1968, **10**, 715–724.
76. Geber, M., & Dean, R. F. A. Le developpement psychomoteur et somatique des jeunes enfants africains en Auganda. *Courrier*, 1964, **14**, 425–437.
77. Ainsworth, M. D. S. *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1967.
78. Falade, S. Le developpement psycho-moteur du jeune africain originaire du Senegal. *Concours Medical*, 1960, **82**, 1005–1013.
79. Bardet, C., Masse, G., Moreigne, F., & Senecol, M. J. Application du test de Brunet-lezine à un groupe d'enfants Oulofs de 6 mois à 24 mois. *Bulletin Societe Medicine d'Afrique Noire*, 1960, **5**, 334–356.
80. Voulloux, P. Etude de la psycho-motricité des enfants africains au Cameroun. Test de Gesell et reflexes archaiques. *Journal de la Société* d'Africanistes, 1959, **29**, 11–18.
81. Poole, E. The effect of westernizaton of the psychomotor development of African (Yoruba) infants during the first year of life. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1969, **15**, 172–176.
82. Liddicoat, R. Development of Bantu children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1969, **11**, 821–822.
83. Meredith, H. V. Body size of contemporary groups of one year old infants studied in different parts of the world. *Child Development*, 1970, **41**, 551–600.
84. Candell, W., & Weenstein, H. Maternal care and infant behavior in Japan and America. *Psychiatry*, 1959, **32**, 12–43.
85. Phatak, P. Mental and motor growth of Indian babies: 1–30 months. (Longitudinal growth of Indian children). Department of Child Development, Faculty of Home Sciences, M.S. University of Baroda, India, 1970.
86. Phatak, P. Motor growth patterns of Indian babies and some related factors. *Indian Pediatrics*, 1970, **7**, 619–624.
87. Kohen-Raz, R. Mental and motor development of kibbutz, institutionalized and home reared infants in Israel. *Child Development*, 1968, **39**, 489–504.
88. Werner, E. E. Infants around the world: Cross-cultural studies of psychomotor development from birth to two years. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 1972, **3**, 111–134.



الفصل السادس

النمو الشاذ

- **تحديد هوية السلوك الشاذ وتصنيفه**
- **التخلف العقلي:** - زمر التخلف العقلي
  - أسباب النمو العقلي
- **الانغلاق الطفولي على الذات:**
  - الصفات المميزة للانغلاق الطفولي على الذات
  - أصول الانغلاق الطفولي على الذات
  - النتائج والعلاج
- **تناذرات الانعزال الاجتماعي**
- **طبيعة متلازمات الانعزال الاجتماعي.**
- **الشفاء من متلازمات الانعزال الاجتماعي.**
- **مقال:**

  صفوف خاصة أو نظامية لمتوسطي التخلف العقلي
- **الخلاصة**
- **المراجع**

الفصل السادس

النمو الشاذ

إن دراسة السلوك الشاذ تساعد في فهم طبيعة النمو السوي وحدوده لدى الأطفال الى جانب أنها مهمة بحد ذاتها. وبعد مناقشة كيفية تحديد هوية السلوك الشاذ وتصنيفه، سوف ننظر في ثلاثة أنواع من الاضطراب التي تبدأ باكراً في الحياة وهي:

التخلف العقلي، والانغلاق الذاتي الطفولي، والانعزال الاجتماعي. ونأمل في هذا الفصل، كما في الفصول الأخرى، أن نبين أن علم النفس المرضي يرتبط بالنمو السوي، وكيف أن دراسة الأطفال المعاقين، والمضطربين يمكن أن تكشف أسباب السلوك.

تحديد هوية السلوك الشاذ وتصنيفه

لتحديد هوية السلوك الشاذ يجب على المرء تقرير ما اذا كان عليه أن يعرف الاستواء على أنه متوسط، مثل أعلى أم تكيف (١). فالاستواء بوصفه متوسطاً تعريف احصائي، ويعني أن معظم ضروب السلوك الشائعة بين ظهراني جماعة من الناس تعتبر سوية بالنسبة لتلك الجماعة، وأن أي انحراف ذي دلالة عنها يعتبر شاذاً. وبالرغم من أن هذه المقاربة تجعل الاستواء يسير على التعريف والقياس لأغراض البحث، فانها ليست مفيدة جداً لمعالجة الناس والوضعيات القائمة. لأنه اذا عرِّف السوي بأنه المتوسط، فان الأشخاص الموهوبين، والمتخلفين، والمبدعين، والمنتجين، وأولئك الذين هم في غاية السعادة، وأولئك الذين هم في غاية الحزن يجب أن ينظر اليهم على أنهم شواذ. وأكثر من ذلك، فان أولئك الذين يبقون هادئين،

وواضحي التفكير في حالة الطوارىء ينبغي اعتبارهم شواذاً، لأنهم لم يبدوا رعب الآخرين من حولهم. وبعكس هذه الطريقة في المقاربة ينبغي أن نُبقي في خلدنا أن كون المرء مختلفاً لايعني بالضرورة كونه شاذاً.

وإن تعريف الاستواء بالمثل الأعلى يعني أنه حالة من الكمال يجهد الناس لبلوغها ولكن نادراً مايحققونها. والتعبير الشعبي «لاأحد كامل» ينسجم جيداً مع هذا التعريف إنه ينطوي على أننا جميعاً لدينا بعض الحدود أو «القيود» التي تمنعنا من أن نصبح أناساً راضين وناضجين، وناجحين على وجه التمام الذي نود أن نكون عليه. وبالرغم من أن هذه الطريقة في المقاربة يمكن أن تساعد الناس على التعرف على أساليب لتحسين أنفسهم، والاستمتاع بالحياة أكثر، وتلقي الضوء على دراسة الاضطرابات النفسية ومعالجتها. ذلك أنه اذا كان كل فرد يعتبر شاذاً فكيف يمكننا تحديد أية أنواع من الشذوذ يمكن أن تترك وشأنها وأية أنواع منها تتطلب المساعدة المهنية من الاخصائيين الاكلنيكيين المدربين.

ويعرف معظم الاكلينيكيين الاستواء بالتكيف. فكون المرء متكيفاً يعني أنه قادر على القيام بوظائفه بشكل مجدي في مواجهة خبرات الحياة وبشكل أكثر تخصيصاً إنه يقوم على القدرة على التمتع بالعلاقات المجزية بين الأشخاص، والعمل بشكل منتج نحو التحقق الذاتي للأهداف، وفي هذه الطريقة في المقاربة يكون السلوك الشاذ حالة عقلية، أو أسلوب في العمل يؤذي قدرة الشخص على القيام بوظائفه بشكل فعال بهذه الأساليب.

إن مقاربة التكيف للاستواء يساعد الاكلنيكيين على تحديد هوية الناس الذين يحتاجون الى مساعدة، وتساعد علماء النفس المرضي على تقرير أي الظروف تجب دراستها. إننا نناقش في الفصول عن النمو الشاذ أكثر الشروط الشائعة أو المدروسة على نطاق واسع، والتي تمنع الأطفال من الارتباط جيداً بالآخرين، والأداء حسب مقدرتهم في المدرسة، وتؤثر في أساليب تحقيق ذواتهم.

والمتفق عليه بوجه عام هو أن علم النفس المرضي يشمل أربعة طوائف من الاضطرابات: العُصابات، اضطرابات الشخصية، والذهانات، والمشكلات المرتبطة بالتخلف العقلي، والاختلال الوظيفي للدماغ (٤-٢). والطائفتان الأوليان من هذه لاتظهران مبكراً في الحياة. فالأطفال الصغار لايمتلكون التعقيد العقلي، والانفعالي لنمو الأعراض العصابية، وليست شخصياتهم نامية نمواً كافياً لكي يصبحوا مضطربين بشكل نظامي. ويتطلب الأمر نضجاً أكثر قبل أن يتمكنوا من عرض الظلال الدقيقة لاضطراب العصاب، واضطراب الشخصية اللذين يظهران لدى الأطفال الأكبر سناً، ولدى الراشدين. والتخلف العقلي، من ناحية أخرى، يعزى بشكل عام الى أحداث تحدث باكراً في الحياة. أما الشرطان الآخران اللذان يناقشان في هذا الفصل وهما الانغلاق الطفولي على الذات، والانعزال الاجتماعي، وكلاهما مشابهان في شدتهما لذهان الراشد.

التخلف العقلي:

يشير التخلف العقلي كما يعرِّفه الاتحاد الأمريكي للعاهة العقلية «الى عمل عقلي وظيفي عام تحت المتوسط بشكل ذي دلالة يوجد متزامناً مع ضروب عجز في السلوك التكيفي» (٥). وبالرغم من أن التخلف العقلي يحدث عن طريق أحداث تتم قبل الولادة أو بعدها مباشرة، فان من النادر تبيُّن هويتها قبل أن يدخل الأطفال الى المدرسة. فالمدرسة تفرض مطالب من أجل التعلم، والتكيف الاجتماعي، وما أن تزداد هذه المطالب بمرور السنين، فان الأطفال ذوي الذكاء دون المتوسط يتخلفون عن أترابهم بشكل ملحوظ. وقبل سن الرابعة يتغير طفل واحد من ألف طفل فقط يشخص على أنه متخلف عقلياً، ومع ذلك فان التخلف العقلي يكشف بشكل متزايد خلال الطفولة المتوسطة بحيث يحدد بين ١٤-٣٠ من ألف على أنهم متخلفون قبل نهاية سن العاشرة، ونسبة ٣٪ لحدوث الذكاء المتدني هو التقدير العام بالنسبة للمجتمع الأصلي بوجه عام.

طوائف التخلف العقلي :

يصنف الأشخاص المتخلفون عقلياً كمتخلفين تخلفاً خفيفاً، ومعتدلاً، وشديداً أو عميقاً (٥). فالمتخلفون تخلفاً خفيفاً يتراوح حاصل ذكائهم بين ٥٥-٦٩ في سلالم فكسلر، وهي أكثر مقاييس الذكاء استخداماً على نطاق واسع لدى الأطفال والراشدين، وهم يشكلون ٨٩٪ من جميع المتخلفين عقلياً، وغالباً مايطلق عليهم اسم المتأخرين من القابلين للتعليم. فقد يتباطأون قليلاً في نموهم المبكر، ولكنهم نادراً مايُحددون على أنهم متخلفون الى أن يدخلوا المدرسة الابتدائية (انظر جدول رقم ٦/ ١). وفي هذا الوقت تصبح اعاقتهم ظاهرة، ويحتاجون الى مقاربات تربوية خاصة لكي يتعلموا المهارات الدراسية الأساسية. ويستطيع هؤلاء الأطفال بالتعليم المناسب عادة الوصول الى مابين الصف الثالث والسادس من مستوى التربية قبل نهاية الوقت الذي يتركون فيه المدرسة. وهم كراشدين قادرون عادة على القيام بالعمل غير الماهر أو شبه الماهر ويواجهون المطالب الروتينية للعيش الاجتماعي، وغالباً مايعطون الانطباع للآخرين بأنهم «بطيئون» ولكنهم ليسوا بالضرورة شواذاً (٩).

والأشخاص المتخلفون تخلفاً معتدلاً يملكون حاصل ذكاء يتراوح بين ٤٠-٥٤ ويسمون بالمتخلفين القابلين للتدريب. إن هؤلاء الأفراد الذين يشكلون ٦٪ من كل الناس المتخلفين عقلياً، يتخلفون بشكل ملحوظ في تنمية مهارة التواصل والحركة خلال سنوات ماقبل المدرسة. ولا يستطيعون عادة اتقان المهارات الدراسية بشكل وظيفي، ولهذا فان معظم مايمكن عمله بالنسبة للمتخلفين القابلين للتدريب هو مساعدتهم على تنمية مقدرة على رعاية أنفسهم، وعلى التكيف الاجتماعي ضمن محيط مقيد. ويمكن في نهاية المطاف أن يكونوا قادرين على اعالة أنفسهم عن طريق أعمال شبه غير ماهرة في مشغل في ملجأ أو وسط محمي آخر.

ومع ذلك، فان كثيراً من المتخلفين تخلفاً عقلياً معتدلاً من الفتيان

عميق ٥,١٪ من المتخلفين	دون ٢٥	تخلف كلي، مقدرة ضئيلة بالنسبة للعمل الوظيفي في المجالات الحسية والحركية ويحتاج الى الرعاية.	يوجد شيء من النمو الحركي، يمكن أن يستجيب للتدريب القليل أو المحدود لمساعدة الذات.	يوجد شيء من النمو الحركي واللغوي، يستطيع أن يتعلم قليلاً من الرعاية الذاتية، ويحتاج الى الرعاية التمريضية.

المصدر : يعتمد على R. Herber (Ed.), A manual on Terminology and Classification in Mental Retardation. American Journal of Mental Deficiency Monograph supplement, 1959,64, N.2.

الجدول رقم (٦/ ١)   الصفات المميزة النمائية للمتخلف عقلياً

درجة التخلف العقلي	مدى حاصل الذكاء بمقياس فكسلر	عمر النضج والنمو (٠-٥)	عمر التدريب والتربية (٦-٢٠)	عمر ٢١ فما فوق- الكفاية الاجتماعية والمهنية
خفيف ٨٩٪ من المتخلفين	٥٥-٦٩	يستطيع تنمية مهارات الاتصال الاجتماعي. وتخلف قليل في الميادين الحسية الحركية غالباً مالاتميزه عن السوي حتى يصبح أكبر سناً.	يستطيع تعلم المهارات الدراسية حتى مايقارب مستوى الصف السادس. وقبل نهاية المراهقة يمكن توجيهه نحو الانصياع الاجتماعي.	يستطيع عادة تعلم مهارات اجتماعية ومهنية كافية لاعالة ذاته في حدودها الدنيا. ولكنه يحتاج الى مساعدةوتوجيه عندما يكون تحت وطأة شدة اجتماعية أو اقتصادية.
معتدل ٦٪ من المتخلفين	٤٠-٥٤	يستطيع الكلام وتعلم الاتصال؛ فقير في الوعي الاجتماعي، لديه نمو حركي مناسب يستفيد من التدريب في المساعدة الذاتية يمكن ضبطه باشراف معتدل.	يستطيع الافادة من التدريب في المهارات الاجتماعية والمهنية. ولايحتمل التقدم فيما بعد مستوى الصف الثاني في الموضوعات الدراسية يمكن أن يتعلم السفر لوحده الى أماكن مألوفة.	يمكن أن يكون قادراً على اعالة نفسه في عمل غير ماهر أو شبه ماهر في ظروف الملجأ يحتاج الى اشراف وتوجيه عندما يكون تحت وطأة الشدة الاجتماعية أو الاقتصادية.
شديد ٥,٣٪ من المتخلفين	٢٥-٣٩	نمو حركي ضعيف، حد أدنى من الكلام، لايستطيع بوجه عام من الافادة من التدريب لمساعدة نفسه ولاتوجد لديه أيةمهارات للتواصل.	يستطيع أن يتكلم أو يتعلم التواصل، يمكن تدريبه على العادات الصحية البسيطة ويستفيد من التدريب المنظم على العادة.	يمكن أن يسهم جزئياً في اعالة نفسه تحت الاشراف العام. يمكن أن ينمي لديه بعض مهارات الحماية الذاتية في محيط تحت التحكم.

يجب وضعهم في مؤسسات، ومع تقدمهم في العمر يصبح من الواضح أنهم لايستطيعون ممارسة الحكم والاستقلال اللذين يتوقعان من الصغار في عمرهم. أما شرط ادخال هؤلاء الأطفال الى المؤسسة وزمانه فيتوقف على عدد من العوامل. وبقدر مايتدنى حاصل ذكائهم (وبخاصة اذا كان أدنى من ٥٠) يتزايد عجزهم، ومشكلاتهم الصحية، ويتزايد الاشراف الذي يتطلبونه، ويتزايد احتمال وضعهم في مؤسسة. وبقدر ما يتزايد عدم ارتياح الأبوين من رعايتهما في البيت ويتزايد توافر المؤسسة التي يستطيع الأبوان دفع تكاليفها يتزايد احتمال سرعة وضعهم فيها (١٢-١٠).

ومن ناحية أخرى، فان الأبوين اللذين يتحملان الطفل المتخلف تخلفاً معتدلاً ويوفران له احتياجاته في البيت. واللذين ينفران من فكرة أن مكان الاقامة يمكن أن يؤخر ادخال الطفل في مؤسسة الى مالانهاية. ويكون مثل هذا القرار أحياناً هو الأفضل بالنسبة لجميع المعنيين. ويمكن لهؤلاء الآباء أن يتمتعوا فعلاً بصغيرهم في البيت، ويمكنهم تجنب مشاعر الذنب والفقدان التي تأتي غالباً من ارساله الى المؤسسة. يضاف الى ذلك، أن الأطفال المعتدلي التخلف الذين يبقون في البيت قد يعيشون سعداء مع أسرتهم أكثر من وجودهم في المؤسسة، ويمكن أن يُجنبوا مشاعر كونهم مرفوضين.

ومع ذلك، فان قرار الاحتفاظ بالطفل المتخلف تخلفاًعقلياً معتدلاً في البيت في بعض الأحيان يوضع بنصيحة سيئة ولايستفيد منه أحد. والآباء الذين يشعرون بالاثم لأنهم أتوا الى الدنيا بطفل متخلف يمكن أن يشعروا بواجبهم لتقديم كل الرعاية للطفل حتى ولو أدى ذلك الى اضطراب حياتهم، وملأهم ذلك بالاستياء الذي جعلهم آباء فقراء، وحرم أولادهم الآخرين من حياة منزلية سوية، يكون أشد تعاسة مما لو كانوا في المؤسسة في تعلم مهارات قد تساعدهم في العمل كراشدين يعولون أنفسهم جزئياً فيما بعد.

ومن المؤسف أن يعتقد بأن قرار ارسال الطفل الى مؤسسة رعاية الأطفال المتخلفين عقلياً التزام مدى الحياة. وبالرغم من أن هذا كان كذلك في الماضي فانه غير ذلك تماماً الآن. وكثير من هذه المؤسسات تكتظ بالمتخلفين عقلياً دون موارد كافية ولكنها تبنت سياسات جديدة منذ أوائل الستينات.

ومن المتفق عليه أن الأحداث المتخلفين تخلفاً عقلياً معتدلاً لاينبغي وضعهم في المؤسسات من أجل رعاية تحميهم، بل ينبغي وضعهم في مؤسسة لتساعدهم على النمو والنضج. ويجب أن يبقوا هناك طالما تطلّب انجاز هذا المقصد ذلك. وتحاول برامج المؤسسة الجيدة ابقاء الأطفال على اتصال وثيق بأسرهم، ومع وكالات رعاية الطفل غير الداخلية العاملة في المجتمع المحلي (١٣) ولهذا فان كون الطفل في مؤسسة خلال سنوات المدرسة يمكن أن يحسِّن بدل أن يضعف آمال الأولاد المتخلفين تخلفاً عقلياً معتدلاً في تعلم كيفية اعالة أنفسهم كراشدين في أماكن محمية ولكنها مؤسساتية.

ويملك الأفراد المتخلفون تخلفاً عقلياً شديداً حاصل ذكاء يتراوح بين (٢٥-٣٩) ويمثلون ٥ ,٣٪ من جميع المتخلفين عقلياً، ويسمون أيضاً غير القابلين للتدريب أو «المتخلفين المحميين». هؤلاء الناس غير قادرين عموماً على رعاية أنفسهم ويتطلبون وضعهم في مؤسسة، وفي وقت مبكر من حياتهم عادة. ويمكنهم أن يتعلموا تحت اشراف دقيق في نهاية الأمر مهارات أساسية لرعاية الذات كتناول الطعام، وارتداء اللباس، ولكنهم لن يتجاوزوا الحاجة الى محيط مؤسساتي.

وقد لاحظنا في الفصل الرابع أن الأطفال يحتاجون الى الاتصال الوثيق مع الراشدين المألوفين والمثيرين لنمو الاستجابة الاجتماعية السوية، ولهذا السبب يمكن أن يتكيف المتخلفون تخلفاً شديداً تكيفاً أفضل في المؤسسة اذا أمضوا طفولتهم في المنزل. ومن المهم، بوجه خاص،

للمتخلفين غير القابلين للتدريب البقاء مع أسرهم حتى يتعلموا التمييز بين الناس، ويكونوا ارتباطات بهم. وبالرغم من أن وضع الأطفال الصغار في تلك المرحلة مؤلم بالنسبة للأبوين والأولاد، فانه يبدو أفضل من أجل رفاه الطفل المتخلف تخلفاً عقلياً شديداً.

وحاصل ذكاء الشخص المتخلف تخلفاً عقلياً عميقاً أدنى من (٢٥) وقد لايكون قابلاً للقياس. هؤلاء الناس الذين يشكلون نسبة ٥ ,١٪ المتبقية من جميع المتخلفين، ويحتاجون الى تمريض كامل طوال حياتهم. وبسبب قدراتهم الحركية المحدودة فقد لايتمكنون من اطعام أنفسهم، وضبط خروجهم أو المشي. وكما هو الحال مع المتخلفين تخلفاً شديداً من الأطفال، فانهم يستفيدون من البقاء في البيت خلال حياتهم المبكرة قبل دخول المؤسسة بالرغم من عاهاتهم الكبيرة والواضحة تجعل ذلك صعباً جداً بالنسبة للأهل لرعايتهم رعاية كافية.

أسباب التخلف العقلي:

للتخلف العقلي أسباب كثيرة مختلفة فحوالي ٢٥-٣٥٪ من الأفراد المتخلفين لديهم عاهات بيولوجية هي السبب في تخلفهم العقلي، في حين أن (٦٥-٧٥٪) منهم لديهم ما يعرف بالتخلف العائلي. ففي التخلف العائلي لاتوجد ضروب شذوذ بيولوجية واضحة بل يوجد تاريخ لإحد الأبوين أو كليهما متخلف (١٨-١٧). ولايعرف بعد ما اذا كان التخلف العائلي يعود بالدرجة الأولى الى العوامل الوراثية أو الى معاناة التخلف من قبل الأبوين المتخلفين. وسوف ننظر أولاً في بعض الأسباب الوراثية البيولوجية المعروفة للتخلف، ثم نلخص بعض الآراء المختلف حول العوامل الوراثية والمعاشة في التخلف العائلي.



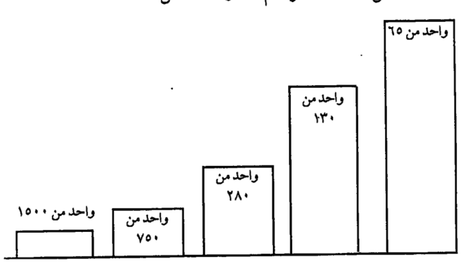


تتفاوت الآفاق المستقبلية للأطفال المتخلفين تفاوتاً كبيراً مع درجات اعاقتهم. فالأطفال المتخلفون تخلفاً خفيفاً في الأعلى يكونون في صفوف خاصة بالمتخلفين القابلين للتعلم. والبنت المتخلفة تخلفاً عقلياً في الأسفل عمرها (١٢) سنة وتتطلب رعاية خاصة كاملة.

الأسباب البيولوجية المعروفة للتخلف :

الاضطراب البيولوجي الولادي الأكثر شيوعاً الذي يفضي الى التخلف العقلي هو تناذر Down داون أو المنغولية التي أشرنا اليها بايجاز في الفصل الثاني. فمعظم الأطفال المصابين بالمنغولية لديهم حاصل ذكاء أدنى من (٦٠) والمنغولية مسؤولة عن ١٠٪ -٣٠٪ من حالات التخلف المعتدل والعميق. والمنغولية أكثر شيوعاً بين أطفال الأمهات الأكبر سناً. ويحدث لدى (١ من كل ١٥٠٠) من الأطفال الذين يولدون من أمهات تحت الثلاثين من العمر ولكن طفلاً واحداً من كل (٦٥) من الأطفال المولودين من أمهات فوق (٤٥ سنة) من العمر (انظر الشكل رقم ٦/ ١ (١٩-٢٢).

الشكل ٦/ ١-: عمر الأم عند ولادة الطفل



والمنغولية اصابة غير قابلة للتراجع بحيث تصبح ظاهرة عند الولادة أو سريعاً بعدها بالاستناد الى صفات مميزة مختلفة : عيون صغيرة ذات وقب بيضاوي الشكل يعطي الانطباع بالاخزرار، أنف مسطح عريض، ولسان كبير مشقوق ويدين وقدمين قصيرتين عريضتين مربعة الشكل انظر ص ٣٢٠.

ويوصف هؤلاء الأطفال في بعض الأحيان بأنهم صغار وادعون بشوشون تسهل ادارتهم في البيت، ويوصفون، في أحيان أخرى، بأنهم غير قابلين للتكيف مع حياة الأسرة، ويحتاجون الى أن يوضعوا مبكراً في مؤسسة ولأمد طويل. ومع ذلك، ليس أي من الوضعين صحيح دوماً، مادام هؤلاء الأطفال يختلفون اختلافاً كبيراً واسعاً عن الناس فيما هم عليه، وبقدرتهم على التكيف الاجتماعي (٢٣-٣٤).

والى جانب مثل هذه الشروط النوعية كالمنغولية، فان التخلف العقلي يمكن أن يعزى أيضاً الى العوامل الجسدية التي تعترض النمو البيولوجي السوي باكراً في الحياة. فلصحة الأم قبل الولادة تأثير كبير على نمو طفلهم العقلي، وبخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل عندما يتشكل الجهاز العصبي المركزي. وأكثرها دلالة في هذا الشأن هو مرض (الحصبة الألمانية) والتغذية الفقيرة، والتعرض للاشعاع، والاستخدام المكثف للمخدرات، وكل منها يزيد من حظ أن يكون الطفل متخلفاً (٢٥-٣٠).

وبعض مضاعفات الولادة تزيد من هذا الخطر. فالأطفال الذين يولدون مبكراً قبل موعدهم (ويُعرَّفون بوزن أقل من (٥,٥) باوند انكليزي عند الولادة لديهم حظ أعلى من المتوسط في أن يكونوا متخلفين عقلياً، وبقدر مايقل الوزن عند الولادة يعظم احتمال التخلف (٣١-٣٢).

والمصادر الممكنة الأخرى للتخلف عند الولادة هو نقص تروية الدماغ بالأوكسجين (Anoxia)، الذي يمكن أن يحصل عندما توجد صعوبات جعل الوليد يبدأ بالتنفس، وجروح الولادة التي تسببها إما الآلات المستخدمة في ولادة الطفل أو عن طريق المشكلات الناشئة عن مرور الطفل في قناة الولادة (٣٣-٣٥). وهناك شرط معروف جيداً ينجم عن جروح الولادة وهو (الشلل الدماغي Cerbral palsy) حيث يُحدث (بضم الياء وكسر الدال) الأذى الذي يلحق الدماغ صعوبات حركية، واعاقة عقلية غالباً أيضاً. والأطفال المصابون بالشلل الدماغي يعانون من أنواع كثيرة من شلل

العـضــلات والضـعـف، وفـقـر التنسـيق، والحـركـات اللاارادية، وإن (٤٥-٦٠٪) منهم متخلفون عقلياً. (٣٦-٣٧).



ان تناذر داون Down أو المنغولية اضطراب بيولوجي يشمل التخلف العقلي. هذا الطفل المنغولي يبدي مظاهر جسدية عديدة لهذا الاضطراب، بما في ذلك شكل محاجر العينين، واللسان الكبير الذي ينجم عنه تفضيل ترك الفم مفتوحاً. وتكون أيدي هؤلاء الأطفال بشكل مربع وهي أقصر، وأعرض مما يمكن توقعه.

والحوادث التي تحدث بعد الولادة أقل احتمالاً في احداث التخلف العقلي من مشكلات الحمل، وعملية الولادة ذاتها. وفي ٩ من أصل عشر حالات يحدث فيها أذى للدماغ تفضي الى التخلف العقلي، فان الضرر يقع قبل وقت ولادة الطفل (٣٨). ومع ذلك، فان بعض الأمراض السارية المصحوبة بارتفاع حروري عال لمدة طويلة، وبخاصة مرض التهاب الدماغ، والتهاب السحايا يمكن أن يسبب ضرراً دائماً للدماغ اذا وقعا مبكراً في الحياة. و يصح الأمر نفسه على جروح الرأس، ونقص التغذية التي توقف نمو الجهاز العصبي المركزي (٣٩-٤٣). والتسمم بالرصاص قد التفت الانتباه اليه كسبب للتخلف العقلي مادام يضع تهديداً خاصاً للأطفال الذين لايشرف عليهم اشرافاً كافياً، أو يعيشون في أبنية متداعية. وابتلاع كمية ولو كانت صغيرة من الرصاص في الدهان الذي يتناثر من الجدران أو الذي يخرج من لعب الحضانة يمكن أن يسبب تخلفاً عقلياً حاداً(٤٤).

التخلف العائلي:

وكما ذكرنا قبلاً، ليس لدى المتخلفين عائلياً عاهات بيولوجية جلية. ولكن لديهم حاصل ذكاء يتراوح بين (٥٠-٦٩) وتاريخ تخلف في العائلة؛ غير أن السبب الخاص لحالتهم غير معروف. ومعظم السلطات تعتبر التخلف العائلي عائقاً ينتقل من خلال المورثات من الأبوين المتخلفين الى أطفالهم (١٧-٤٥).

وهذا الرأي يقوم على أساس دليل جوهري هو أن (٥٠-٧٥٪) من التفاوت في درجات حاصل الذكاء بين الناس يمكن أن يعزى الى الوراثة الجينية (٤٦-٤٧). وهذا يعني أنه كلما كانت قرابة الدم أوثق بين شخصين كان التشابه أكبر في الذكاء المقاس. مثال ذلك التوائم المتماثلة أكثر تشابهاً في الذكاء من التوائم الأخوة حتى ولوربوا في بيوت مختلفة. وبالمثل فان حاصل ذكاء الأطفال المتبنين أكثر شبهاً (٤٨-٤٩).

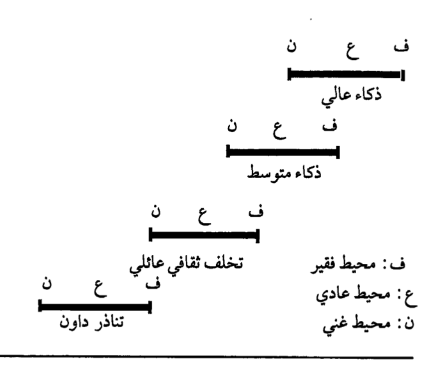
ومع ذلك فان بعض الكتاب يمارون بأن الذكاء محدد الى حد كبير

بخبرات الطفل أكثر من وراثته، وأن التخلف في غياب أي اضطراب بيولوجي انما يعود الى العوامل النفسية الاجتماعية (٥٠-٥٢)، مادام من المعروف أن الأطفال الذين يحرمون من الاثارة النفسية الاجتماعية المكافئة قد لاينمو لديهم ذكاء سوي. ويعتقد بعض الباحثين أن رعايتهم من قبل أب أو أبوين متخلفين يمكن أن يؤدي الى ذكاء دون المتوسط. إنهم يرون أن التخلف العائلي يعود الى الاثارة الفكرية المحدودة المقدمة من قبل الأبوين المتخلفين، وكذلك المحيط المحروم ثقافياً واجتماعياً الذي يعيشون فيه هذه النظرة مدعمة جزئياً بواقع أن التخلف العائلي يحدث غالباً في أسر الطبقة الدنيا أكثر من الطبقة الوسطى، وبخاصة عندما تعيش العائلة في جوار محروم. ومن ناحية أخرى، يمكن اعتبار وجودهم في طبقة أدنى اجتماعياً واقتصادياً بوصفه نتيجة أكثر من كونه سبباً في التخلف لدى الأسر. ومن وجهة النظر هذه المعروفة بفرضية الاتجاه الثقافي فان الأسر التي ورثت التخلف تنزع الى الانحدار نحو الطبقات الاجتماعية الاقتصادية الأدنى بسبب محدودية قدراتها الاجتماعية والمهنية. ولهذا فان فقرها يمكن أن ينظر اليه على أنه ناشىء عن وراثة محدودة، أكثر من أن تكون سبباً لتخلفها ذاتها أو أطفالها (٥٣-٥٤).

وقليل جداً من الباحثين يعتبر أن الذكاء دون المتوسط يعود إما الى العوامل البيولوجية أو النفسية الاجتماعية وحدها. ومع ذلك، فان معظمهم يعتقد أن التفاعل بين المؤثرات البيئية والوراثية هو الذي يحدد ما اذا كان طفل معين سوف يتخلف وكم سيتخلف (٥٥-٥٦). مثال ذلك، إن المظاهر الدافعية والانفعالية لحياة المتخلفين هامة جداً في تحديد مستوى فعلها الوظيفي (٥٧).

أضف الى ذلك، أن التوظيف الفكري لمن هو دون الوسط في الذكاء والسوي كلاهما يتأثر سواء ربي في محيط مثير أو فقير. ويوحي الشكل ٦/ ٢ كيف يمكن أن يختلف الأطفال في مستويات عقلية مختلفة في حاصل

ذكائهم. ويتوقف ذلك على الحد الذي شجعهم فيه محيطهم أو كفهم استخدام مقدرتهم الذهنية. ونلاحظ منسجمين مع هذا الشكل في الفصل الخامس أن هناك دليل أولي يشير الى أن برامج الاغناء المبكرة يمكن أن تساعد الأطفال ذوي تاريخ أسري قد يقود الى توقع التخلف العائلي على تحصيل درجات اختبار ذكاء في المدى السوي (٥٨).



حاصل الذكاء

الشكل ٦/ ٢ : إن إعمال وظائف الأطفال في مستويات الذكاء المختلفة قد يتوقف على ما اذا كانوا يربون في محيط غني أو فقير. وهذا المخطط يدل على المدى الممكن للاختلاف بين الأطفال المصابين بتناذر داون. وأطفال الأسر المتخلفة، وبين الأطفال متوسطي وعالي الذكاء.

المصدر : Baraoff, G.S. Mental retardation, Nature, cause and Management, New york Halstead.

الانغلاق الطفولي على الذات

الانغـلاق الطفـولي على الذات اضطراب شـديد للنمـو العـقلي والاجتماعي يبدأ عند الولادة أو بعدها سريعاً. ولا يحدث الانغلاق على الذات إلا لدى طفل أو طفلين في العشرة آلاف طفل مما يجعلها حالة نادرة جداً (٥٩-٦٠). ومع ذلك فهي تستحق انتباهنا لأن قد كتب عنها كثيراً ولأنها توضح أكثر صعوبات فصل الأسباب البيولوجية عن النفسية الاجتماعية للنمو الشاذ. وبعد وصف الانغلاق على الذات سوف نناقش النتائج والعلاج.

الصفات المميزة للانغلاق الطفولي على الذات:

وصف الانغلاق على الذات أول ما وصف من قبل ليوكانر Leo kaner وهو طبيب متميز كثيراً يشار إليه على أنه أبو الطب النفسي للطفل في الولايات المتحدة. (٦١-٦٢). حدد كانر الصفتين المميزتين للحالة وهما: الانعزال البيني (بين الأشخاص)، وحرص شاذ على الحفاظ على التماثل‹ والانعزال البيني يرجع إلى أن الأطفال المنغلقين على ذواتهم لا يستجيبون للآخرين بشكل يستوقف الانتباه. وهم كأطفال رضع يتخلفون بعيداً في البدء باظهار علائم الاهتمام الاجتماعي كمتابعة الناس بنظرهم والقيام بالاتصال المباشر بالعين، والابتسام، وقد لا تنمو هذه الاستجابات أبداً لدى بعضهم. أضف إلى ذلك، أن الأطفال المنغلقين على ذواتهم لا يقومون غالباً بضروب الحركات المتوقعة التي ترى عادة لدى رضع الذين يوشك أن يحملوا. وعندما يحملون فإنهم ينزعون إلى الإبقاء على تيبس أجسامهم بدلاً من احتضان الشخص الذي يمسك بهم فالأطفال المنغلقون على ذواتهم يرتضون تركهم لوحدهم أكثر من أي شيء آخر، ونادراً ما يلاحظون وجود أشخاص حولهم أم لا (٦٣-٦٧).



كثير من الأطفال الرضع يتيبسون، ويكرهون أن يحملوا حتى من قبل أمهاتهم. ومقاومة الاحتضان هذه غالباً ما يتذكرها الأبوان كدليل أول على النمو الشاذ لطفلهم.

والحفاظ على التماثل يصف التسامح المحدود الذي يمكن الأطفال المنغلقون على ذواتهم إزاء التغيرات في محيطهم. فهؤلاء الأطفال يبدون أحياناً وكأنهم لا يهتمون بما يجري حولهم. فقد يجلسون دون حراك لساعات ينظرون في الفراغ، وفي أحيان أخرى يمكن أن يستغرقوا استغراقاً شديداً في ضروب من السلوك الغريب المكرور لفتح زر الغسالة وإغلاقه، ونقل لعبة إلى الوراء والأمام، ومن يد إلى أخرى، أو لمس كل جانب من جوانب سريرهم أو قفص اللعب مكرراً ذلك بالتتابع. وفي كلا الحالتين سواء كانوا لا يعملون شيئاً أو يؤدون فعلاً طقوسياً، فإن الأطفال المنغلقين على الذات لا يستطيعون تحمل قطع فاعليتهم، ولا يبدون أية استجابة عندما يتحدث إليهم الناس الآخرون، أو يحاولون بطريقة أخرى لفت انتباههم. وإذا كان على أحدهم أن يقاطعهم عنوة، ولنقل عن طريق حملهم أو أخذ شيء منهم، فيحتمل أن يندفعوا في سورة غضب عنيفة، وقد يصبح هؤلاء الأطفال مسعورين مهتاجين إذا تغير محيطهم الطبيعي مثال ذلك، عن طريق تحريك قفص لعبهم أو أخذ قطعة من الاثاث إلى خارج الغرفة (٦٨، ٧٠).

ومعظم الأطفال المنغلقين على ذواتهم يكتشفون أولاً بين سن السنتين والأربع سنوات وذلك عندما يصبح انعزالهم عن الناس، وحاجتهم إلى التماثل جلياً جداً (٧١). وتصبح الحالة أكثر وضوحاً في هذا الوقت بسبب شذوذ اللغة. فحوالي نصف هؤلاء الناشئين لا يستطيعون الكلام قبل سن الخامسة. وأولئك الذين يستطيعون منهم، لديهم غرائب كلامية نموذجية: **الترديد الببغاوي** echolalia الذي يقوم على الاعادة الآلية لكلمات قيلت لهم. **وعكس الضمائر** pronomial reversal كاستخدام كلمة (أنت) من أجل (أنا)، والاستخدام الحرفي والمشخص للكلمات كما في أسفل بمعنى الأرض و Tap-it بمعنى المطرقة، والخلط بين الجزء والكل part-whole confusion في استخدام الكلمات. "هل تريد شيئاً من

عصير البندورة المركز "؟ يمكن أن يكون تعبيراً وضع من قبل طفل منغلق على ذاته ليدل على أنه يريد عشاءه (٧٢-٧٤).

ومادام جميع الأطفال المنغلقين على ذواتهم تقريباً لديهم ضروباً من الشذوذ اللغوي، وكثير من الاختصاصيين يعتقدون بأن الاعاقات المعرفية والادراكية تكمن في لب الاضطراب. ومن وجهة النظر هذه فإن السلوك اللاستجابي، والمنشغل ذاتياً للاطفال المنغلقين على ذواتهم يمكن أن يعزى إلى عاهة عقلية تتدخل في قدرة الأطفال على فهم الأصوات، وإحداث اللغة. (٧٥-٧٧). كذلك من المسلم أن نلاحظ أن الأطفال الأسوياء يمكن أن يبدوا تحاشياً للناس، والانعزال الانفعالي، والسلوك التكراري المنشغل بذاته من وقت لآخر. ومع ذلك، فإن هذه الصفات المميزة لدى الأطفال الأسوياء تأتي وتذهب بسرعة في حين تبقى لدى الأطفال المنغلقين على ذواتهم طوال اليوم، وكل يوم، وسنة بعد سنة.

أصول الانغلاق الطفولي على الذات:

ناقش المنظرون في علم النفس الوراثي، وعلم الحياة الوراثي، نقاشاً حاراً أصول الانغلاق الطفولي على الذات. ويعتقد الموقف النفسي الوراثي أن الانغلاق على الذات تسببه عاهات الشخصية لدى الأمهات التي تمنعهن من أن يكنّ دافئات الحنان، محبات ازاء أطفالهن (٧٨-٧٩). "والموقف الحيوي الوراثي يعتبر أن الانغلاق على الذات انما ينجم عن عاهات ولادية معرفية وادراكية (٨٠-٨٣). كثير مما يعرف عن الانغلاق على الذات يمكن تفسيره بأي من السبلين كما يمكن أن نراه في الأمثلة التالية:

أولاً: توصف أمهات الأطفال المنغلقين على ذواتهم بأنهن باردات انفعالياً منعزلات عن أطفالهن المضطربين. ومن وجهة النظر النفسية الوراثية تؤكد هذه الملاحظة على دور الأمومة غير المكافئة في إحداث الانغلاق على الذات. ومع ذلك، فإن المنظّرين البيولوجيين الوراثيين يشيرون إلى واقع أن

الأم التي لا تبالي بطفلها يمكن أن تصبح على هذه الحال بسبب عدم استجابة الطفل لها.

ثانياً: إن أقل من ٥٪ من أخوة الأطفال المنغلقين على الذا ت لديهم اضطرابات فادحة، وبعبارة أخرى، إن معظم أمهات الأطفال المنغلقين على ذواتهم اللواتي لسن منغلقات على ذواتهن، ولا مضطربات بطرائق أخرى (٦٠-٨٤). إن علماء الحياة الوراثي يفسرون هذه المكتشفات على أنها برهان على أن الأمومة غير المكافئة ليست مسؤولة عن الاضطراب؛ وإلا فإن الأطفال الآخرين يجب أن يكونوا مضطربين. ومع ذلك، فإن المنظرين في علم النفس الوراثي يفسرون هذه المكتشفات عن طريق الاشارة إلى ناحية أخري في حياة الأسرة التي ذكرناها في الفصل الرابع: وبخاصة أن جميع الأطفال في الأسرة لا يتلقون بالضرورة معاملة واحدة من أبويهم، بحيث أن من الممكن تماماً لطفل واحد أن يكون محبوباً، وآخر متجاهلاً تحت السقف ذاته.

ويظل من الواجب اجراء بحوث كثيرة لتحديد أصول الانغلاق على الذات الطفولي. ويبدو أن الاكتشافات الحديثة تشير أكثر فأكثر إلى العوامل البيولوجية. وأكثرها أهمية على ما يبدو أن كثيراً من أمهات الأطفال المنغلقين على ذواتهم اللواتي لسن باردات أو منعزلات، وهن يتواصلن مع أطفالهن بالطريقة ذاتها التي يتواصل بها الأمهات الأخريات (٧١-٨٥-٨٩). وبدون دعم لدليل على أن كل أو معظم أمهات الأطفال المنغلقين على ذواتهم عاجزات عن إظهار الدفء إزاء أطفالهن الرضع، فإن التفسير النفسي الوراثي له أسس قليلة يستند إليها.

نتائج المعالجة:

إن نتائج معالجة الانغلاق على الذات تتوقف على شدة اضطراب الطفل المصاب. فالأطفال المنغلقون على ذواتهم بدرجة معتدلة يمكن أن يتغلبوا على انعزالهم الاجتماعي عندما يبلغون مرحلة الطفولة المتوسطة،

وقد يتجاوزون بعض غرائبهم الكلامية، وضروب سلوكهم الغريب. ومع ذلك، فإنه مع التحسن البارز فإن هؤلاء الأحداث كمراهقين يكونون باردين انفعالياً، ومتحفظين غير ناضجين اجتماعياً، ويجدون صعوبة في تكوين الأصدقاء، وفي أن يصبحوا ينفقون على أنفسهم فيما بعد. (٩٠-٩٢).

أضف إلى ذلك أنه حتى ضروب التحسن المتواضعة تلك إنما تحدث لدى نسبة مئوية صغيرة من الأطفال المنغلقين على ذواتهم. إن ٢٥٪ فقط من الأطفال المنغلقين على ذواتهم يحققون تقدماً تعليمياً أو اجتماعياً جوهرياً، وقليل من هؤلاء يمكن القول حقاً عنهم أنهم يقومون بدراسة جامعية جيدة، يقيمون علاقات اجتماعية. فأكثرية الأطفال المنغلقين على ذواتهم يبدون تدهوراً مستمراً خلال سنوات ويسقطون وراء أترابهم أبعد فأبعد في نموهم المدرسي، وفي نمو الشخصية. إن نصف الأطفال المنغلقين على ذواتهم جميعا تقريباً يوضعون في مؤسسات في أواخر مراهقتهم. وهذا مصير محتوم بالنسبة لمن يقع حاصل ذكائهم تحت (٦٠) أو الذين لم يتعلموا الكلام بشكل مفهوم قبل زمن دخولهم المدرسة (٩٣-٩٥)

ومن ناحية أخرى، فإن علماء النفس الاكلينكي قد عملوا بجد خلال السبعينيات لإيجاد سبل لتخفيف معظم أعراض هذا الاضطراب على الأقل. والدليل الأول يشير إلى بعض النجاح في هذه الجهود، وبخاصة في مساعدة الذين يبدون علائم على تجاوز انغلاقهم على ذواتهم. والعلاج النفسي طويل الأمد قد استخدم لتشجيع الدفء الانفعالي، والاستجابة الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال والتقنيات التربوية والتعزيزية قد استخدمت لتعليمهم اللغة، والمهارات الأكاديمة، وقد استشير الأبوان بالعمل مع المعالجين النفسانيين في الارتقاء بتحسين طفلهم (٧٨-٩٦-١٠٠).

تناذرات الانعزال الاجتماعي

تقوم تناذرات الانعزال الاجتماعي على توقف نمو يحدث عندما لا يتلقى الأطفال الرضع إثارة كافية من محيطهم. فإذا لم تتخذ خطوات

لعكس هذه التناذرات فإن الأطفال يتخلفون تخلفاً دائماً في نموهم الجسدي والعقلي والاجتماعي ويعانون أيضاً من شخصية شاذة.

طبيعة تناذرات الانعزال الاجتماعي:

إن تناذرات الانعزال الاجتماعي لدى الأطفال قد وصفت باسهاب أول ما وصفت من قبل رنيه سبيتز René Spitz وهو عالم تحليل نفسي مرموق. ففي نهاية منتصف الأربعينات أبلغ سبيتز أنه لاحظ أطفالاً رضعاً في ميتم في أمريكا الجنوبية كانوا ينحلون (بضم الحاء) رغم أنهم كانوا يتلقون رعاية جسدية كافية كان هؤلاء الأطفال الرضع يتباطؤون في نموهم الجسدي، ويخفقون في تنمية الاهتمام بالناس أو باللعب بالألعاب. وكانوا بعد ذلك بطيئين في تعلم الكلام، وأعطوا الدليل على تخلف عقلي تدريجي. وعزا سبيتز الشرط العقلي والجسدي لهؤلاء الأطفال الرضع إلى دافع أنهم كانوا منفصلين عن أسرهم، ويربون في محيط معقم انفعالياً (١٠١-١٠٢).

وفي عام ١٩٥١ طلبت منظمة الصحة العالمية من جون باولبي John Bowlby الذي ناقشت بحثه الهام عن ضروب تعلق الطفل في الفصل الرابع، اعداد تقرير عن الصحة العقلية للأطفال دون أسر.

وانتهى (باولبي) في هذا التقرير إلى أن النمو الشاذ الملاحظ من قبل سبيتز وآخرين لدى الأطفال في المؤسسة كان يعود "إلى الحرمان من الأم" أي إلى واقع أن هؤلاء الأطفال ليسوا على اتصال جسدي وثيق، ولا اتصال انفعالي مع امهاتهم خلال الفترة الأساسية من حياتهم (١٠٣).

ودعماً للنتيجة التي وصل إليها باولبي، غالباً ما وجد أن الأطفال الذين وضعوا في المؤسسة يبدون ضروباً واحدة من العاهات الاجتماعية ترتبط بالفشل في انماء ارتباطات بالناس. وإلى جانب عدم الاستجابة الاجتاعية، وتشمل هذه الفشل في التمييز بين القريب والمألوف من الناس، وعدم الاكتراث حيث يكون المرء منفصلاً عن الناس المألوفين

(١٠٤-١٠٧). وعلى ذلك، فإن مصطلح الحرمان من الأم كان يستخدم لسنوات كثيرة لوصف ما يسمى بتناذرات الانعزال الاجتماعي. ومايزال الأمر كذلك شائعاً نوعاً ما.

ومع ذلك، فقد اعترف الآن بأن الاشخاص غير أمهات الأطفال يمكن أن يصبحوا أول الأشخاص وأهمهم الذين يصبحون مرتبطين بهم، وأن أول تعلق سرعان ماتتبعه تعلقات بالآخرين ذات دلالة. ولذلك فإن من الخداع عزو أي نمو لمشكلات الأطفال الذين يوضعون في المؤسسة إلى كونهم منفصلين عن أمهاتهم وحده.

وقد جادلت بعض السلطات بأن تناذرات الانعزال الاجتماعي لا علاقة أبداً بالتعلق بالاشخاص، بل تنجم عن المدى الذي يحرم فيه أطفال المؤسسة من الاثارة الحسيةالسوية (١٠٨-١٠٩). ويجمل وصف سبيتز للميتم الذي وضع فيه أولى ملاحظاته شهادة كئيبة على هذه الإمكانية:

" فالأطفال يستلقون في أسرة خفيفة والشراشف معلقة على قضبان سياج السرير بحيث كانت تحجب الطفل حجباً فعالاً عن العالم. وربما كان الأطفال الرضع يستلقون على ظهورهم في أسرتهم شهوراً عديدة بسبب فقدان الاثارة، وقد خلّقَتْ حفرة في مفارشهم (١٠١- ص٦٣).

ويدعم وجهة نَظر تناذرات " الحرمان الحسي " للانعزال الاجتماعي نوعان من المعطيات: **الأول**: عندما تتخذ خطوات خاصة لتأمين الاثارة الحسيةلأطفال المؤسسة الرضع. فإنهم يبدون توقفات نمائية أقل من الأطفال الذين لا يتلقون هذه العناية. (١١٠). **والثاني**: الأطفال الذين يولدون مكفوفين وبذلك يحرمون بطبيعتهم من كثير من المدخلات الحسية، أقل احتمالاً بأن تظهر لديهم توقفات نمائية إذا بذل آباؤهم جهداً بأن يظلوا مثارين ونشيطين جسدياً (١١١).

ومع ذلك، لا يمكن عزو الانعزال الاجتماعي إلى الحرمان الحسي وحده أكثر من الحرمان الأمومي وحده. وبالرغم من أن الحرمان الحسي يمكن أن يمنع الطفل من إنماء قدراته العقلية السوية فليس هناك دليل على أن يؤدي

بالطفل إلى عدم الاهتمام بالناس الآخرين الذي يحدث في تناذرات الانعزال الاجتماعي (١١٢). وأكثر من ذلك، فالإثارة الحسية بذاتها لا تمنع ظهور تناذرات الانعزال الاجتماعي، وإثارة الأطفال الموضوعين في المؤسسة تفعل أكثر من تحسين عمل وظائفهم الفكرية والاجتماعية عندما تتم بطريقة شخصية أمومية مما عندما تتم بطريقة لاشخصية وآلية (١٠٧-١١٠-١١٣)

لقد درست تناذرات الانعزال الاجتماعي في المؤسسات[1] بشكل رئيس، ولكن التوقف النمائي يمكن أن يحدث حينما يحرم الأطفال الرضع من الاثارة الاجتماعية والحسية (١١٢-١١٤-١١٦)، حتي بين الأطفال الرضع الذين يربون في الأسرة وتقدم لهم الرعاية الجسدية المناسبة، فإن الحرمان الانفعالي يمكن أن يحدث الفشل في النمو والنحول الجسدي (١١٧-١٢٠). إن نوعية الرعاية التي يتلقاها الأطفال الرضع، وليس أين يتلقونها هي التي تحدد ما إذا كانوا سينمون نمواً سوياً. وفي المؤسسة المزودة بالموظفين المؤهلين جيداً، حيث يتلقى الأطفال الرضع الانتباه الفردي، الأنشطة المخصصية، فإنهم يبدون نمواً جسدياً وعقلياً متوسطاً مثل الأطفال الذين يربون في الأسرة، رغم أنهم يحتمل ألا يكونوا تعلقاً وثيقاً بالراشدين (١٢١-١٢٢). أضف إلى ذلك، أن الأطفال بقدر ما يكونون أكبر سناً قبل دخولهم إلى المؤسسة، وبقدر ما تقصر مدة بقائهم فيها، يقل احتمال معاناتهم من تجربة تناذرات الانعزال الاجتماعي (١٠٦-١٠٧-١٢٣-١٢٤).

الشفاء من تناذرات الانعزال الاجتماعي:

والمظهر البارز من تناذرات الانعزال الاجتماعي هو السرعة التي يستطيع الأطفال معها الشفاء منها إذا أغني محيطهم. فحالما يوضع الأطفال الرضع الموجودون في المؤسسة في أسر مناسبة فإنهم يبدأون في تدارك نموهم الجسدي، وتتحسن قدراتهم العقلية وينمون اهتماماً بما يحيط بهم إلى درجة

---

(١) المقصود هنا مؤسسات رعاية الأطفال الرضع (المترجم)

أن يصبحوا أحياناً مفرطي الفاعلية، ومفرطي الحنان مع الآخرين. (١١٢-١٢٥-١٢٩).

ومن أوائل التوضيحات للشفاء من تناذرات الانعزال الاجتماعي قد ذكرها سكيل Skeel وداي Dye(١٣٠) عام ١٩٣٩، الذي ورد ذكر بحثهما بايجاز في الفصل الخامس. كان مفحوصوهم أطفالاً رضعاً من ميتم كثيف قليل العدد من الموظفين المؤهلين. وكان الأطفال الرضع يحفظون في أسرة ذات جوانب من القضبان مغطاة بشراشف تحدُّ من إثارتهم الادراكية واتصال أحدهم بالآخر. ولديهم لعب قليلة، ودون انتباه من الكبار. وبسبب الكثافة، وهي ١٣ طفلاً، اعتبروا متخلفين (حيث كان متوسط حاصل ذكائهم ٦٤,٣)، فقد نقلوا إلى مؤسسة للعاهات العقلية عندما كانوا في الشهر التاسع عشر من عمرهم. وهنا في هذا المحيط كان الأطفال يرعون افرادياً من قبل نساء متخلفات عقلياً، اللواتي تبنين الأطفال وأولينهم قدراً كبيراً من الاثارة الانفعالية والحسية.

وعندما أعاد (سكيل وداي) قياس قدرات هؤلاء الأطفال المتخلفين عقلياً بعد ثمانية عشر شهراً من نقلهم إلى محيط أكثر إثارة، وجدوا أن متوسط حاصل ذكاء الأطفال قد زاد أكثر من (٢٢) علامة إلى (٩١,٨). وخلال الفترة ذاتها من الزمن كانت مجموعة ضبط مقارنة مماثلة في العمر قد بقيت في الميتم قد عانت من هبوط قدره (٢٦) علامة في متوسط حاصل الذكاء من (٨٦,٧ إلى ٦٠,٥). وبعبارة أخرى، فإن نقل أطفال منعزلين اجتماعياً يبدو أنهم معاقين عقلياً إلى محيط أكثر إثارة تمكنهم من بلوغ. حاصل الذكاء المتوسط في أقل من سنتين في حين أن الانعزال الاجتماعي المستمر لدى زمرة المقارنة خلال الفترة ذاتها من الزمن قد خفَّض مستواهم العقلي من بليد سوي إلى متخلف معتدل. وفي نهاية السنة الرابعة ارتفع حاصل ذكاء إلى (١٠١,٤)، ووجد معظمهم من تبنّاه، ترك المؤسسة. وعندما تابع (سكيل هذه الزمرة مدة ثلاثين سنة فيما بعد وجد أنهم لا

يختلفون عن المجتمع الأصلي العام في مستوى تعليمهم، ومهنهم، ودخلهم، أو في المستوى العقلي لأطفالهم (١٣١).

وتوضح دراسة (سكيل) أن تناذرات الانعزال الاجتماعي يمكن منعها في المؤسسات، وأنها عندما تحصل فإن العناية الشخصية يمكن أن تحدث الشفاء. والطرائق المستخدمة في هذه المرحلة المبكرة من البحث قد انتقدت، ومع ذلك، وكما بينا في مناقشتنا في الفصل الخامس حول قابلية تراجع الحرمان المبكر فقد تأكد هذا الاكتشاف على نطاق واسع من قبل آخرين (١٣٢) ومع ذلك، تجب الاشارة إلى أن الأطفال الذين يشفون من تناذرات الانعزال الاجتماعي يمكن أن يعرضوا أثاراً متبقية من هذا الاضطراب. فنموهم اللغوي يمكن أن يكون بطيئاً، ويكون تفكيرهم متصلباً ومشخصاً، ويمكن أن تتركهم معاناتهم للحرمان أكثر حساسية من المعتاد لتهديد بالانفصال المقبل. وقد يظلون يؤدون أداء ضعيفاً في اختبارات الذكاء، وقد تكون مهاراتهم الاجتماعية المحدودة عائقاً أمام إقامة صداقات وثيقة (١٣٣).

وبسبب أن الأطفال المصابين بتناذرات الانعزال الاجتماعي يشابهون الأطفال المنغلقين على ذواتهم في عدم اكتراثهم بالناس الآخرين، فقد اقترح علماء نفس آخرون بامكان وجود علاقة بين هاتين الحالتين. ومع ذلك هناك ثلاثة مميزات رئيسة تجعل أية علاقة غير محتملة. **الأول**: فالأطفال المحرومون انفعالياً غالباً ما يظهرون نمواً متخلفاً ونحولاً جسدياً في حين يأكل الأطفال المنغلقون على ذواتهم جيداً بشكل نموذجي. ويبدون نمواً جسدياً سوياً (٧٤) **الثاني**: والأطفال المنعزلون اجتماعياً يفقدون الاهتمام بكل شيء، الاشياء والناس على حد سواء، في حين غالباً ما ينشغل الأطفال المنغلقون على ذواتهم في تنفيذ أعمالهم الروتينية المعتادة، ويتعلقون تعلقاً شديداً ببعض اللعب والاشياء (١٣٤). **الثالث**: والأهم هو أن الأطفال المنغلقين على ذواتهم لا يبدون شفاءاً واضحاً كالذي نراه غالباً لدى الأطفال المنعزلين اجتماعياً عندما يوضعون في محيط مساعد أكثر.

مقال:

صفوف خاصة أم نظامية للمتخلفين عقلياً تخلفاً معتدلاً

في العشرينيات بدأت المدارس العامة في الولايات المتحدة الأمريكية تنتبه إلى حاجات الأطفال المحدودين عقلياً. وقد أقيمت الصفوف الخاصة للمتخلفين عقلياً والقابلين للتعليم في المدارس خلال أربعين سنة بسرعة تتناسب مع إيجاد المال اللازم لهذا الغرض. وقبل نهاية أواخر الستينيات بدأ كثير من المربين الخاصين يفكرون بأن من الأفضل وضع المتخلفين تخلفاً معتدلاً من الناشئة في صفوف نظامية أكثر من وضعهم في صفوف خاصة. وهذه الفكرة التي تسمى المسلك الرئيس Mainstseming للتعليم العادي التي تعتقد أن فصل أطفال المدارس عن أترابهم، مالم يكن ضرورياً ضرورة مطلقة، يمكن أن يؤذي الأطفال أكثر من أن ينفعهم (١٣٥-١٣٨).

ويستمر الجدال بين المربين بين أصحاب الصفوف الخاصة، وأصحاب التعليم العادي إلى هذا اليوم مثال ذلك يشير أصحاب التعليم العادي إلى أن الصفوف الخاصة تعيق على مايبدو أكثر مما تحسن التعلم أي أن الأطفال ذوي حاصل الذكاء المنخفض قد وجدوا أنهم يؤدون العمل المدرسي أفضل في الصفوف النظامية أكثر من الصفوف الخاصة (١٣٩-١٤١). وقد حاول أصحاب التربية الخاصة من المربين الاستبراء من هذه النتائج المخيبة على أساس أو أكثر من الأسس التالية: (آ) الأطفال الذين اختيروا لوضعهم في الصفوف الخاصة كانوا عادة من المزعجين، أو ضعيفي التحصيل من البداية، وليسوا من أولئك الذين يستطيعون الإفادة أعظم الفائدة من الصف الخاص (ب) غالباً مايكون معلمو الصفوف الخاصة غير مدربين تدريباً كافياً أو أنهم مدربون تدريباً ضعيفاً أكثر مما يكونون معلمين مؤهلين لانجاح برنامج الصف

الخاص (جـ) لايتوقع معلموا الصف الخاص بوجه عام كثيراً من تلاميذهم ولهذا لايساعدونهم للعمل في مستوى امكاناتهم (١٤٢-١٤٣). ومع ذلك ، عندما تتخذ خطوات لإبعاد هذه المصادر الممكنة من النتائج الضعيفة فإن تلامذة الصفوف الخاصة يظلون متخلفين دراسياً عندما يقارنون بالمتخلفين تخلفاً خفيفاً الذين يتركون في الصفوف العادية (١٤٤-١٤٥).

لماذا يوجد لدينا صفوف خاصة اذن ؟ والجواب هو أن الأطفال المتخلفين تخلفاً خفيفاً يبدو أنهم يتلاءمون تلاؤماً أفضل، ويشعرون شعوراً أفضل بأنفسهم في هذه الصفوف ، حيث يتنافسون، ويتفاعلون مع أطفال ذوي قدرة واحدة أكثر مما يفعلون في صفوف عادية حيث يطغى عليهم، ويفوقهم من هم أذكى منهم من أترابهم (١٤٦-١٤٩) يضاف إلى ذلك أنه بالرغم من أن المربين يهتمون بالوصمة التي يمكن أن ترتبط بهؤلاء الأطفال عن طريق تسميتهم بالمتخلفين، ووضعهم في صف خاص، فليس هناك دليل على أن لهذه الأشياء أثر مؤذ باحد. فالأطفال في سن المدرسة الابتدائية يميلون إلى الحكم على بعضهم بعضاً تبعاً لما يؤدون أكثر مما يحكمون تبعاً لكيفية تسميتهم (١٥٠-١٥٢). أما بالنسبة لنمو شخصيتهم فمن الأفضل عندئذٍ وضع المتخلف تخلفاً خفيفاً في صف خاص حتى ولو أعاق هذا تحصيله الدراسي. في الواقع، يمكن الجدال بأن التلاؤم الاجتماعي، وليس الانجاز العقلي ينبغي أن يكون الهدف التربوي الرئيس بالنسبة للمتخلفين تخلفاً عقلياً خفيفاً.

ولا توجد أجوبة سهلة عن سؤال كيف يمكن للمدارس أن تواجه حاجات تلاميذها المتخلفين تخلفاً خفيفاً. وكما تنطوي عليه هذه المقالة، ينبغي وضع القرارات لا على أساس معطيات البحث فقط مثال ذلك، أية طرائق تعمل أفضل لأية أهداف؟ ولكن في حدود الفلسفة التربوية مثال ذلك حل الهدف الأول للمدرسة العامة تعليم الأطفال المهارات المدرسية؟ أم رعاية شخصيتهم الإيجابية ونموهم الاجتماعي؟. إن على المدارس أن تضع

قرارات لتحديد المكان على أساس فردي في ضوء حاجات الطفل الخاصة الدراسية والاجتماعية مهما كان المقدار الدقيق لحاصل ذكائه. وتحاول بعض المدارس في الوقت الحاضر أن تجمع الخيارين كليهما عن طريق الاحتفاظ بالأطفال المتخلفين تخلفاً عقلياً خفيفاً في الصف العادي ولكن بترتيب يقضون بموجبه جزءاً من اليوم مع معلم تربية خاصة الذي يساعدهم في مسائل دراسية خاصة.

الخلاصة

السلوك الشاذ حالة عقلية أو طريقة في العمل تضعف قدرة الشخص على أن تعمل بشكل مجد، وبخاصة فيما يتصل في التمتع بعلاقات مثمرة مع الأشخاص، والعمل بشكل منتج ازاء تحقيق أهداف الذات. ومن المتفق عليه، بوجه عام، أن علم النفس المرضي يشمل أربعة طوائف من الاضطراب العصاب، اضطراب الشخصية، الذهانات، ومشكلات ترتبط بالتخلف العقلي أو الاختلال الوظيفي العضوي في الدماغ. ومن هذه يمكن موازنة التخلف العقلي، واضطرابات السلوك بذكاء الراشد وهما الحالتان اللتان تبرزان خلال الطفولة.

التخلف العقلي يقوم على عمل عقلي تحت المتوسط بشكل ذي دلالة يبدأ في وقت مبكر جداً من الحياة. إنه يصيب (٣٪) تقريباً من السكان، بالرغم من أن (٩٠٪) من المصابين يكون تخلفهم تخلفاً خفيفاً. والتخلف العقلي يتسبب عن عوامل بيولوجية ونفسية اجتماعية عديدة. ومع ذلك، فإن بين (٢٥٪-٣٥٪) من جميع الأفراد المتخلفين فقط لديهم ضروب شذوذ بيولوجي محدد يفسر حالاتهم. وهناك (٦٥٪-٧٥٪) لديهم تخلف عائلي والذي يعني أن لديهم تاريخ عائلي من التخلف، ولكن ذلك الأصل الدقيق لإعاقتهم غير معروف، والآراء تختلف حول ما إذا كان التخلف العائلي ينتقل وراثياً من الآباء إلى الأبناء أو ما إذا كان يعود ببساطة إلى معاناة كونهم يتربون مع آباء متخلفين والدليل المتوافر يميل إلى أن يبرز التعليل الوراثي.

ومع ذلك، فإن معظم الباحثين يتفقون على أن التفاعل بين المؤثرات الوراثية والبيئية هي التي تحدد ما إذا كان طفل معين ما سيكون متخلفاً وإلى أي حد.

ويبدأ اضطراب ذهاني نادر ولكنه في غاية الخطورة سريعاً بعد الولادة يعرف بالانغلاق الطفولي على الذات. والأطفال المصابون بهذا الاضطراب يفشلون في تنمية تعلق سوي بالناس، وفي حين أنهم يظلون غير مبالين، ودون استجابة للآخرين، فإنهم في غاية الحساسية مع ذلك للتغييرات في محيطهم، وهم عاجزون عن تحملها. وواقع أن لدى معظم الأطفال المنغلقين على ذواتهم غرائب نطقية توحي بأن الاضطراب يعود إلى عاهات معرفية وادراكية تتدخل في قدرة الأطفال على فهم الأصوات وإحداث اللغة. على أن بعض الاختصاصين يعتقدون بأن الانغلاق على الذات ينجم عن عاهات الشخصية وحدها لدى الأمهات تمنعهن من أن يكن حنونات محبات لأطفالهن. وبالرغم من أن هناك حاجة الى إجراء بحوث أكثر، فمكتشفات البحث الحديثة تشير على مايبدو إلى عوامل بيولوجية كسبب للانغلاق الطفولي على الذات. فبعض الأطفال متجاوزون هذا الاضطراب، في حين أنه يمكن مساعدة آخرين عن طريق ضروب من المعالجة للتغلب على آثاره الخطيرة. ومع ذلك، فإن التشخيص المبكر، على العموم، للانغلاق الطفولي على الذات ضعيف. إن ٢٥٪ فقط من جميع الأطفال المنغلقين على ذواتهم يحققون أية تقدم تعليمي أو اجتماعي جوهري، فمعظهم لا يظهرون أي تحسن ويوضع نصفهم تقريباً في مؤسسات قبل نهاية مراهقتهم المتأخرة.

ويحدث شذوذ خطير آخر في مرحلة الرضاع وهو تناذرات الانعزال الاجتماعي الذي يقوم على تخلف النمو الجسدي والعقلي، وانعدام كامل للاهتمام بالناس، والأشياء، والألعاب. وبعض الباحثين يجادلون بأن هذه التناذرات التي وجدت في الأغلب لدى الأطفال الرضع الموضوعين في

المؤسسة انما تنجم عن كونهم محرومين من الرعاية الأبوية والمحبة . وقال باحثون آخرون بأن هذه الحالة انما تتسبب عن طريق الحرمان الحسي الذي يعاني منه الرضع في بيئات عقيمة ، سواء كان ذلك في المؤسسة أم في بيت ذي أبوين مهملين . ويبدو الآن أن هناك شيءمن الصدق في وجهتي النظر كليهما فلا تنشأ تناذرات الانعزال الاجتماعي عندما يتلقى الأطفال الرضع الاثارة الحسية الوافرة من آباء حانين متفانين أو من أولياء آخرين . أضف إلى ذلك ، أن مثل هذه العناية يمكن أن تحدث الشفاء السريع من تناذرات الانعزال الاجتماعي ، وبخاصة لدى أطفال المؤسسة الذين يوضعون في أسر صالحة تتبناهم .

مراجع الفصل السادس

References

1. Offer, D., & Sabshin, M. *Normality: Theoretical and clinical concepts of mental health.* (Rev. ed.) New York: Basic Books, 1974.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* (2nd ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1968.
3. Group for the Advancement of Psychiatry. *Psychopathological disorders in childhood: Theoretical considerations and proposed classification.* New York: Aronson, 1974.
4. Kessler, J. W. Nosology in child psychopathology. In H. E. Rie (Ed.), *Perspectives in child psychopathology.* Chicago: Aldine-Atherton, 1971.
5. Grossman, H. J. (Ed.) *Manual on terminology and classification in mental retardation.* (Rev. ed.) Washington, D.C.: American Association on Mental Deficiency, 1973.
6. Gruenberg, E. M. Epideminology. In H. A. Stevens & R. Heber (Eds.), *Mental retardation: A review of research.* Chicago: University of Chicago Press, 1964.
7. Scheerenberger, R. C. Mental retardation: Definition, classification, and prevalence. *Mental Retardation Abstracts,* 1964, **1**, 432–441.
8. Office of Mental Retardation Coordination. *Mental retardation sourcebook.* Washington, D.C.: U. S. Department of Health, Education, and Welfare, 1972.
9. Baller, W. R., Charles, D. C., & Miller, E. L. Mid life attainments of the mentally retarded. *Genetic Psychology Monographs,* 1967, **75**, 235–329.
10. Eyman, R. K., O'Conner, G. O., Tarjan, G., & Justice, R. S. Factors determining residential placement of mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency,* 1972, **76**, 692–698.
11. Graliker, B. V., Koch, R., & Henderson, R. A. A study of factors influencing placement of retarded children in a state residential institution. *American Journal of Mental Deficiency,* 1965, **69**, 553–559.
12. Hobbs, M. T. A comparison of institutionalized and non-institutionalized mentally retarded. *American Journal of Mental Deficiency,* 1964, **69**, 206–210.
13. Baumeister, A. A., & Butterfield, E. C. (Eds.) *Residential facilities for the mentally retarded.* Chicago: Aldine, 1970.
14. Tarjan, G., Wright, S. W., Eyman, R. K. & Keeran, C. V. Natural history of mental retardation: Some aspects of epidemiology. *American Journal of Mental Deficiency,* 1973, **77**, 369–379.

15. Thurman, S. K., & Thiele, R. L. A viable role for retardation institutions: The road to self-destruction. *Mental Retardation*, 1973, **11**, 21–23.
16. Wolfensberger, W. Will there always be an institution? II. The impact of new service models—residential alternatives to institutions. *Mental Retardation*, 1971, **9**, 31–37.
17. Jensen, A. R. A theory of primary and secondary familial mental retardation. In N. R. Ellis (Ed.), *International review of research in mental retardation*. Vol. 4. New York: Academic Press, 1970.
18. Zigler, E. Familial mental retardation: A continuing dilemma. *Science*, 1967, **155**, 292–298.
19. Abramowicz, H. K., & Richardson, S. A. Epidemiology of severe mental retardation in children: Community studies. *American Journal of Mental Deficiency*, 1975, **80**, 18–39.
20. Benda, C. E. *Down's syndrome: Mongolism and its management*. New York: Grune & Stratton, 1969.
21. Koch, R., & de la Cruz, F. F. (Eds.) *Down's syndrome*. New York: Brunner/Mazel, 1975.
22. Smith, S. W., & Wilson, A. A. *The child with Down's syndrome (mongolism)*. Philadelphia: Saunders, 1973.
23. Belmont, J. M. Medical-behavioral research in retardation. In N. R. Ellis (Ed.), *International review of research in mental retardation*. Vol. 5. New York: Academic Press, 1971.
24. Menolascino, F. J. Changing developmental perspectives in Down's syndrome. *Child Psychiatry & Human Development*, 1974, **4**, 205–215.
25. Apgar, V. Drugs in pregnancy. *Journal of the American Medical Association*, 1964, **190**, 840–841.
26. Birch, H. G., & Gussow, J. D. *Disadvantaged children: Health, nutrition and school failure*. New York: Harcourt, 1970.
27. Chess, S., Korn, S. J., & Fernandez, P. B. *Psychiatric disorders of children with rubella*. New York: Brunner/Mazel, 1971.
28. Sever, J. L., Nelson, K. B., & Gilkeson, M. R. Rubella epidemic, 1964: Effect on 6000 pregnancies. *American Journal of Diseases of Children*, 1965, **110**, 395–407.
29. Tizard, J. Early malnutrition, growth and mental development in man. *British Medical Bulletin*, 1974, **30**, 169–174.
30. Wood, J. W., Johnson, K. G., & Omori, Y. In utero exposure to the Hiroshima atomic bomb. An evaluation of head size and mental retardation twenty years later. *Pediatrics*, 1967, **39**, 385–392.
31. Drillien, C. M. The incidence of mental and physical handicaps in school age children of very low birth weight. II. *Pediatrics*, 1967, **39**, 238–247.
32. Wiener, G., Rider, R. V., Oppel, W. C., Fischer, L. K., & Harper, P. A. Correlates of low birth weight: Psychological status at six to seven years of age. *Pediatrics*, 1965, **35**, 434–444.
33. Gottfried, A. W. Intellectual consequences of perinatal anoxia. *Psychological Bulletin*, 1973, **80**, 231–242.
34. Graham, F. K., Ernhart, C. B., Thurston, D., & Craft, M. Development three years after perinatal anoxia and other potentially damaging newborn experiences. *Psychological Monographs*, 1962, **76** (Whole No. 522).
35. Morgan, H. S., & Kane, S. H. An analysis of 16,327 breech births. *Journal of the American Medical Association*, 1964, **187**, 262–264.
36. Hohman, L. B., & Freedheim, D. K. Further studies on intelligence levels in cerebral palsy children. *American Journal of Physical Medicine*, 1958, **37**, 90–97.
37. Stephen, E. Cerebral palsy and mental defect. In A. M. Clarke & A. D. Clarke (Eds.), *Mental deficiency: The changing outlook*. New York: Free Press, 1958.
38. Yannet, H. Classification and etiological factors in mental retardation. *Journal of Pediatrics*, 1957, **50**, 226–230.
39. Fabian, A. A. Prognosis in head injuries in children. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1956, **123**, 428–431.
40. Gibbs, F. A. Mental retardation following common forms of encephalitis: Electroencephalographic aspects. In H. V. Eichenwald (Ed.), *The prevention of mental retardation through the control of infectious disease*. Washington, D.C.: USPHS Publication No. 1692, 1966.
41. Hertzig, M. E., Birch, H. G., Richardson, S. A., & Tizard, J. Intellectual level of school children severely malnourished during the first two years of life. *Pediatrics*, 1972, **49**, 814–824.

42. Lawson, D., Metcalfe, M., & Pampiglione, G. Meningitis in childhood. *British Medical Journal*, 1965, **1**, 557–562.
43. Winick, M. *Malnutrition and brain development*. New York: Oxford University Press, 1976.
44. Moncrieff, A. A., Koumides, O. P., & Clayton, B. E. Lead poisioning in children. *Archives of Diseases of Children*, 1964, **39**, 1–13.
45. Burt, C. The inheritance of mental ability. *American Psychologist*, 1958, **13**, 1–15.
46. Loehlin, J. C., Lindzey, G., & Spuhler, J. N. *Race differences in intelligence*. San Francisco: W. H. Freeman, 1975.
47. Scarr-Salapatek, S. Genetics and the development of intelligence. In F. D. Horowitz (Ed.), *Review of child development research*. Vol. 4. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
48. Erlenmeyer-Kimling, L., & Jarvik, L. F. Genetics and intelligence: A review. *Science*, 1963, **142**, 1477–1479.
49. Munsinger, H. The adopted child's I.Q.: A critical review. *Psychological Bulletin*, 1975, **82**, 623–659.
50. Girardeau, F. L. Cultural-familial retardation. In N. R. Ellis (Ed.), *International review of research in mental retardation*. Vol. 5. New York: Academic Press, 1971.
51. Kamin, L. J. *The science and politics of I.Q.* New York: Erlbaum, 1974.
52. Zajonc, R. B., & Markus, G. B. Birth order and intellectual development. *Psychological Bulletin*, 1975, **82**, 74–88.
53. Burt, C. Intelligence and social mobility. *British Journal of Psychology*, 1961, **14**, 3–24.
54. Herrnstein, R. J. *IQ in the meritocracy*. Boston: Little, Brown, 1973.
55. Baroff, G. S. *Mental retardation: Nature, cause, and management*. New York: Halsted, 1974.
56. Robinson, N. M., & Robinson, H. B. *The mentally retarded child*. (2nd ed.) New York: McGraw-Hill, 1976.
57. Zigler, E. Motivational aspects of mental retardation. In R. Koch & J. C. Dobson (Eds.), *The mentally retarded child and his family*. New York: Brunner/Mazel, 1971.
58. Heber, R. F., Garber, H., & Falender, C. The Milwaukee Project: An experiment in the prevention of cultural-familial retardation. September 1973 (mimeographed). See also *APA Monitor*, September/October, 1976, 4–5.
59. Lotter, V. Epidemiology of autistic conditions in young children. I. Prevalence. *Social Psychiatry*, 1966, **1**, 124–137.
60. Treffert, D. A. Epidemiology of infantile autism. *Archives of General Psychiatry*, 1970, **22**, 431–438.
61. Kanner, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 1943, **2**, 217–250.
62. Eisenberg, L., & Kanner, L. Early infantile autism, 1943–1955. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1956, **26**, 556–566.
63. Freitag, G. An experimental study of the social responsiveness of children with autistic behaviors. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1970, **9**, 436–453.
64. Hutt, C., & Ounsted, C. Gaze aversion and its significance in childhood autism. In S. J. Hutt & C. Hutt (Eds.), *Behavior studies in psychiatry*. New York: Pergamon, 1970.
65. Richer, J. M., & Coss, R. G. Gaze aversion in autistic and normal children. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1976, **53**, 193–210.
66. Block, M. B., Freeman, B. J., & Montgomery, J. Systematic observation of play behavior in autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1975, **5**, 363–371.
67. Rimland, B. Infantile autism: Status and research. In A. Davids (Ed.), *Child personality and psychopathology: Current topics*. Vol. 1. New York: Wiley, 1974.
68. Prior, M., & Macmillan, M. B. Maintenance of sameness in children with Kanner's syndrome. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1973, **3**, 154–167.
69. Ritvo, E. R., Ornitz, E. M., & LaFranchi, S. Frequency of repetitive behaviors in early infantile autism and its variants. *Archives of General Psychiatry*, 1968, **19**, 341–347
70. DeMyer, M. K., Mann, N. A., Tilton, J. R., & Loew, L. H. Toy-play behavior and use of body by autistic and normal children as reported by mothers. *Psychological Reports*, 1967, **21**, 973–981.
71. Ornitz, E. M., & Ritvo, E. R. Medical assessment. In E. R. Ritvo (Ed.), *Autism: Diagnosis, current research and management*. New York: Halsted, 1976.
72. Baker, L., Cantwell, D. P., Rutter, M., & Bartak, L. Language and autism. In E. R. Ritvo (Ed.), *Autism: Diagnosis, current research and management*. New York: Halsted, 1976.

73. Simon, N. Echolalic speech in autistic children: Consideration of possible underlying loci of brain damage. *Archives of General Psychiatry*, 1975, **32**, 1439–1446.
74. Wing, J. K. Diagnosis, epidemiology, aetiology. In J. K. Wing (Ed.), *Early childhood autism*. (2nd ed.) London: Pergamon, 1976.
75. Bartak, L., Rutter, M., & Cox, A. A comparative study of infantile autism and specific receptive language disorder. I. The children. *British Journal of Psychiatry*, 1975, **126**, 127–145.
76. Rutter, M. The description and classification of infantile autism. In D. W. Churchill, G. D. Alpern, & M. K. DeMyer (Eds), *Infantile autism*. Springfield, Ill.: Thomas, 1971.
77. Rutter, M. The development of infantile autism. *Psychological Medicine*, 1974, **4**, 147–163.
78. Bettelheim, B. *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*. New York: Free Press, 1967.
79. Ekstein, R. *Children of time and space, of action and impulse*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1966.
80. Lockyer, L., & Rutter, M. A five- to fifteen-year follow-up of infantile psychosis: IV. Patterns of cognitive ability. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 1970, **9**, 152–163.
81. Rimland, B. *Infantile autism*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1964.
82. Rutter, M., & Bartak, L. Causes of infantile autism: Some considerations from recent research. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1971, **1**, 20–32.
83. Ornitz, E. M., & Ritvo, E. R. The syndrome of autism: A critical review. *American Journal of Psychiatry*, 1976, **133**, 609–621.
84. Lotter, V. Epidemiology of autistic conditions in young children. II. Some characteristics of the parents and children. *Social Psychiatry*, 1967, **1**, 163–173.
85. DeMyer, M. K., Pontius, W., Norton, J. A., Barton, S., Allen, J., & Steele, R. Parental practices and innate activity in normal, autistic, and brain-damaged infants. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1972, **2**, 49–66.
86. DeMyer, M. K. Research in infantile autism: A strategy and its results. *Biological Psychiatry*, 1975, **10**, 433–452.
87. Hingten, J. N., & Bryson, C. Q. Recent developments in the study of early childhood psychoses: Infantile autism, childhood schizophrenia and related disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 1972, No. 5, 8–53.
88. Kolvin, I. Studies in the childhood psychoses. *British Journal of Psychiatry*, 1971, **118**, 381–419.
89. Wolff, W. M., & Morris, L. A. Intellectual and personality characteristics of parents of autistic children. *Journal of Abnormal Psychology*, 1971, **77**, 155–161.
90. Eisenberg, L. The autistic child in adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 1956, **112**, 607–612.
91. Kanner, L. Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1971, **1**, 119–145.
92. Rutter, M. Autistic children: Infancy to adulthood. *Seminars in Psychiatry*, 1970, **2**, 435–450.
93. DeMyer, M. K., Barton, S., DeMyer, W. E., Norton, J. A., Allen, J., & Steele, R. Prognosis in autism: A follow-up study. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1973, **3**, 199–246.
94. Lotter, V. Factors related to outcome in autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1974, **4**, 263–277.
95. Kanner, L., Rodriguez, A., & Ashenden, B. How far can autistic children go in matters of social adaptation? *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1972, **2**, 9–33.
96. Freeman, B. J., & Ritvo, E. R. Parents as paraprofessionals. In E. R. Ritvo (Ed.), *Autism: Diagnosis, current research and management*. New York: Halsted, 1976.
97. Lovaas, O. I., Schreibman, L., & Koegel, R. L. A behavior modification approach to the treatment of autistic children. In E. Schopler & R. J. Reichler (Eds.), *Psychopathology and child development: Research and treatment*. New York: Plenum, 1976.
98. Schopler, E., & Reichler, R. J. Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1971, **1**, 87–102.
99. Stevens-Long, J., & Lovaas, O. I. Research and treatment with autistic children in a program of behavior therapy. In A. Davids (Ed.), *Child personality and psychopathology: Current topics*. New York: Wiley, 1974.

100. Wenar, C., & Ruttenberg, B. A. Therapies for autistic children. In J. H. Masserman (Ed.), *Handbook of psychiatric therapies*. New York: Aronson, 1973.
101. Spitz, R. A. Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1945, **1**, 53–74.
102. Spitz, R. A., & Wolf, K. M. Anaclitic depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1946, **2**, 313–342.
103. Bowlby, J. *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization, 1952.
104. Bakwin, H. Emotional deprivation in infants. *Journal of Pediatrics*, 1949, **35**, 512–521.
105. Fischer, L. Hospitalism in six month old infants. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1952, **22**, 522–533.
106. Freud, A., & Burlingham, D. T. *Infants without families*. New York: International Universities Press, 1944.
107. Rheinghold, H. L. The modification of social responsiveness in institutional babies. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1956, **21**, No. 63.
108. Casler, L. Maternal deprivation: A critical review of the literature. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1961, **26**, No. 2.
109. Freedman, D. A. The influence of congenital and perinatal sensory deprivations on later development. *Psychosomatic Medicine*, 1958, **9**, 272–277.
110. Casler, L. The effects of extra tactile stimulation on a group of institutionalized infants. *Genetic Psychology Monographs*, 1965, **71**, 137–175.
111. Fraiberg, S. Intervention in infancy: A program for blind infants. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1971, **10**, 381–405.
112. Rutter, M. *The qualities of mothering: Maternal deprivation reassessed*. New York: Aronson, 1974.
113. Saltz, R. Effects of part time "mothering" on IQ and SQ of young institutionalized children. *Child Development*, 1973, **9**, 166–170.
114. Caldwell, B. M. The effects of psychosocial deprivation on human development in infancy. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1970, **16**, 260–277.
115. Provence, S., & Lipton, R. C. *Infants in institutions*. New York: International Universities Press, 1962.
116. Yarrow, L. J. Maternal deprivation. *Psychological Bulletin*, 1961, **58**, 459–490.
117. Bullard, D. M., Glaser, H. H., Heagarty, M. C., & Pivchik, E. C. Failure to thrive in the "neglected" child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1967, **37**, 680–690.
118. Clancy, H., & McBride, G. The isolation syndrome in childhood. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1975, **17**, 198–219.
119. Pollitt, E., Eichler, A. W., & Chan, C. Psychosocial development and behavior of mothers of failure-to-thrive children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1975, **45**, 525–537.
120. Patton, R. G., & Gardner, L. I. *Growth failure in maternal deprivation*. Springfield, Ill.: Thomas, 1962.
121. Powell, G. F., Brasel, J. A., & Blizzard, R. M. Emotional deprivation and growth retardation. *New England Journal of Medicine*, 1967, **276**, 1271–1283.
122. Tizard, R., & Rees, F. A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child Development*, 1974, **45**, 93–99.
123. Tizard, B., & Rees, J. The effect of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationships of four-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1975, **16**, 61–73.
124. Dennis, W., & Najarian, P. Infant development under environmental handicap. *Psychological Monographs*, 1957, **71**, No. 436.
125. DuPan, R. M., & Roth, S. The psychologic development of a group of children brought up in a hospital type residential nursery. *Journal of Pediatrics*, 1955, **47**, 124–129.
126. Ainsworth, M. D. The effects of maternal deprivation: A review of findings and controversy in the context of research strategy. In *Deprivation of maternal care: A reassessment of its effects*. Geneva: World Health Organization 1962.
127. Clarke, A. D. B., & Clarke, A. M. Formerly isolated children. In A. M. Clarke & A. D. B. Clarke (Eds.), *Early experience: Myth and evidence*. New York: Free Press, 1977.
128. Koluchova, J. Severe deprivation in twins: A case study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1972, **13**, 107–113.

129. Koluchova, J. The further development of twins after severe and prolonged deprivation: A second part. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1976, **17**, 181–188.
130. Skeels, H. M., & Dye, H. A study of the effects of differential stimulation on mentally retarded children. *Proceedings of the American Association on Mental Deficiency*, 1939, **44**, 114–136.
131. Skeels, H. M. Adult status of children with contrasting early life experiences. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1966, **31**, No. 3.
132. Clarke, A. D. B., & Clarke, A. M. Studies in natural settings. In A. M. Clarke & A. D. B. Clarke (Eds.), *Early experience: Myth and evidence*. New York: Free Press, 1977.
133. Goldfarb, W. Emotional and intellectual consequences of psychologic deprivation in infancy: A re-evaluation. In P. H. Hoch & J. Zubin (eds.), *Psychopathology of childhood*. New York: Grune & Stratton, 1955.
134. Provence, S., & Ritvo, S. Effects of deprivation on institutionalized infants: Disturbances in the development of relationship to inanimate objects. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1961, **16**, 189–205.
135. Brenton, M. Mainstreaming the handicapped. *Today's Education*, March/April 1974, 20–25.
136. Dunn, L. M. Special education for the mildly retarded—is much of it justifiable? *Exceptional Children*, 1968, **35**, 5–24.
137. MacMillan, D. L., Jones, R. L., & Meyers, C. E. Mainstreaming the mildly retarded: Some questions, cautions, and guidelines. *Mental Retardation*, 1976, **14**, 3–10.
138. Goodman, J. F. The developmental class: Best of both worlds for the mentally retarded. *Psychology in the Schools*, 1976, **13**, 257–265.
139. Fitzgibbon, W. C. Public school programs for the mentally retarded. In A. A. Baumeister (Ed.), *Mental retardation: Appraisal, education, and rehabilitation*. Chicago: Aldine, 1967.
140. Guskin, S. L., & Spicker, H. H. Educational research in mental retardation. In N. R. Ellis (Ed.), *International review of research in mental retardation*. Vol. 3. New York: Academic Press, 1968.
141. Stanton, J. E., & Cassady, V. M. Effectiveness of special classes for educable mentally retarded. *Mental Retardation*, 1964, **2**, 8–13.
142. Quay, L. C. Academic skills. In N. R. Ellis (Ed.), *Handbook of mental deficiency*. New York: McGraw-Hill, 1963.
143. Sparks, H. L., & Blackman, L. S. What is special about education revisited: The mentally retarded. *Exceptional Children*, 1965, **31**, 242–247.
144. Carroll, A. W. The effects of segregated and partially integrated school programs on self-concept and academic achievement of educable mental retardates. *Exceptional Children*, 1967, **34**, 93–99.
145. Goldstein, H. The efficacy of special classes and regular classes in the education of educable mentally retarded children. In J. Zubin & G. A. Jervis (Eds.), *Psychopathology of mental development*. New York: Grune & Stratton, 1967.
146. Gottlieb, J., Gampel, D. H., & Budoff, M. Classroom behavior of retarded children before and after integration into regular classes. *Journal of Special Education*, 1975, **9**, 307–315.
147. Bruininks, R. H., Rynders, J. E., & Gross, J. C. Social acceptance of mildly retarded pupils in resource rooms and regular classes. *American Journal of Mental Deficiency*, 1974, **78**, 377–383.
148. Goodman, H., Gottlieb, J., & Harrison, R. H. Social acceptance of EMRs integrated into a nongraded elementary school. *American Journal of Mental Deficiency*, 1972, **76**, 412–417.
149. Schurr, K. T., Joiner, L. M., & Towne, R. C. Self-concept research on the mentally retarded: A review of empirical studies. *Mental Retardation*, 1970, **8**, 39–43.
150. Gottlieb, J. Attitudes toward retarded children: Effects of labeling and academic performance. *American Journal of Mental Deficiency*, 1974, **79**, 268–273.
151. MacMillan, D. L., Jones, R. L., & Aloia, G. F. The mentally retarded label: A theoretical analysis and review of research. *American Journal of Mental Deficiency*, 1974, **79**, 241–261.
152. Cook, J. W., & Wollersheim, J. P. The effects of labeling of special education students on the perceptions of contact versus noncontact peers. *Journal of Special Education*, 1976, **10**, 187–198.

القسم الثالث

سنوات ما قبل المدرسة



الفصل السابع

النمو الجسدي والعقلي

- **النمو الجسدي**
- **النمو العقلي:** - قياس الذكاء
  - النموالادراكي
  - الذاكرة
  - تعلم التمييز
  - سلوك الاحتفاظ
  - النمو اللغوي
  - نظريات التحصيل
  - التواصل المرجعي
- **العالم المفهومي والطفل الصغير**
- **مقال:** التربية في الطفولة المبكرة.
- **سيرة شخصية:** ماريا مرنتسوري Maria Montessori
- **الخلاصة**
- **المراجع**

الفصل السابع

النمو الجسدي والعقلي

مقدمة :

سنوات ما قبل المدرسة التي تمتد من السنة الثانية إلى الخامسة سنوات أقل إثارة بكثير من السنتين الأوليين من الحياة فيما يتصل بالنمو الحركي. فلا شيء في النمو الجسدي لدى طفل ماقبل المدرسة يمكن أن يضاهي دراما طفل رضيع يجلس، ويقف أو يمشي لأول مرة. ولا يعني هذا أن النمو الحركي يتوقف خلال سنوات ما قبل المدرسة، بل إنه أكثر تدرجاً، وتنوعاً، ويرتبط بشكل أوثق بنماذج أصلية نوعية من الخبرة والممارسة مما كان في مرحلة الرضاع. وبالمقابل، توجد تغيرات أكبر في النمو العقلي خلال فترة ما قبل المدرسة من مرحلة الرضاع، وهناك إنضاج هام للتعلم، والادراك والمحاكمة، والذاكرة، اللغة.

النمو الجسدي

النمو في الطول والوزن أقل سرعة خلال سنوات ما قبل المدرسة مماهو في مرحلة الرضاع - ولكن الطول والوزن يستمران في الزيادة بمنسوب أسرع من مرحلة الطفولة المتوسطة. فالأطفال في عمر السنتين يبلغون نصف طولهم النهائي الراشد بحيث أن الطفل الحابي الذي يبلغ طوله (٣٦) بوصة لديه حظ طيب لأن يصبح طوله (٦) أقدام في رشده. ويكون طول الطفل المتوسط في نهاية الخامسة من عمره يتراوح بين ٤٣-٤٤ بوصة. وهذا يعني أنه خلال السنتين الأوليين من حياة الأطفال الرضع الذي يبدأ بـ(٢٠-٢١) بوصة

في الطول ينمو حوالي (٧ـ٨) بوصات في السنة، في حين يكون متوسط الزيادة في الطول بين (٢ـ٥) سنوات من العمر تتراوح بين (٣ـ٤) بوصات في السنة. وتتباطأ الزيادة في الوزن أيضاً وقد تتوقف لفترة ما في حالة الأطفال الحابين السمان الذين يمكن أن يصبحوا أطول وأنحف دون زيادة في الوزن خلال جزء من مرحلة ما قبل المدرسة (١).



يتم التدريب الفعال على إخراج الفضلات بعد أن يحصل الأطفال على تحكم عضلي كاف في المثانة والشرج ويكون عادة حوالي نهاية السنة الثانية.

إن أحد الإنجازات الحركية الرئيسة في سنوات ما قبل المدرسة هو التدرب على استخدام الحمام. وكما هو معهود أن يسبق التدرب على التبرز التدرب على التبول. وذلك بشكل رئيس لأن من الأسهل على الأطفال التحكم بحركات التبرز من حبس البول. وبالرغم من أن بعض الأطفال يعكسون هذا التسلسل فإن أكثرية الأطفال يتحكمون بتبرزهم قبل ايقاف ابتلال ثيابهم تماماً وبخاصة في الليل. ويميل معظم الأطفال إلى أن يتموا تدربهم على التبرز والتبول قبل نهاية السنة الثالثة. ولكن هناك فروق فردية تتعلق بنضج العضلات التي تتحكم في المصرة، والشرج، وبجنس الطفل وموقف الأبوين. ولا يمكن تدريب الأطفال على استخدام الحمام قبل أن يصبحوا قادرين جسدياً على التحكم بعضلات الأمعاء والمصرة. وتنجز البنات التدرب على استخدام الحمام في وقت أبكر من الصبيان، في حين يستمر الأولاد في تبليل سريرهم زمناً أطول من البنات. ومع ذلك فإن الأولاد والبنات يمكن أن يقعوا في حوادث عرضاً خلال سنوات ما قبل المدرسة (١).

وكثير من البنات، وبعض الأولاد يتدربون ببساطة عن طريق إبلاغ أهليهم عندما يحتاجون إلى الذهاب إلى الحمام. وبالنسبة للصغار الآخرين فإن عمر التدرب على استخدام الحمام يتوقف على الوقت الذي يبدأ الأبوان فيه التدريب، وعلى درجة الصرامة التي يتابعان بها ذلك، أعني بحمل الطفل إلى الحمام في فترات منتظمة أو فيما يبدو أنه يحتاج إلى ذلك. والأطفال الذين يستمرون في تبليل فراشهم، أو يوسخون ثيابهم في الطفولة المتوسطة يمكن أن يعانوا تخلفاً في نمو الجهاز العضلي، ومن مشكلات انفعالية، أو من مزيج من الاثنين (٢)، وآباء مثل هؤلاء الأطفال ينبغي أن يناقشوا هذه المشكلة مع طبيب الأسرة، أو مختص بالصحة للأسرة اتصال مطرد معه.

إن نمو الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة واضح في الميادين الأخرى

أيضاً. قبل نهاية السنة الثانية يتناول الأطفال طعامهم بأنفسهم، وقبل نهاية السنة الثالثة يستخدمون الشوك والملاعق بشيء من الجدوى. ومع ذلك، فإن استخدام السكين لقطع اللحم أو فرش الزبدة يتطلب توافقاً حسياً حركياً اكثر تقدماً، وهذا لا يتقن عادة حتي بعد سنوات قليلة. وقبل نهاية السنة الثالثة يتمكن كثير من الأطفال من خلع ملابسهم بأنفسهم على نحو ما، وقبل نهاية السنة الرابعة يتمكن كثير منهم من ارتداء ملابسهم جزئياً بما في ذلك استخدام الأزرار، والسحابات. ولا تنجز القدرة على ارتداء السروال الداخلي والجزمة، والحذاء بما في ذلك ربط شريط الحذاء حتى سن الخامسة أو السادسة (٣). ومادام الأطفال قد علّموا مسك الشوك، والملاعق، والسكاكين بالأسلوب المقبول اجتماعياً، فهذه التعليمات يجب أن تعطى عادة حتى يمتلكوا المهارة الحركية المناسبة، ويكون ذلك في العادة حوالي سن السادسة أو السابعة. وعلى الأبوين أن يكونا طويلي الأناة مع الاستخدام الأخرق لأطفالهم الصغار للملاعق والسكاكين والشوك.

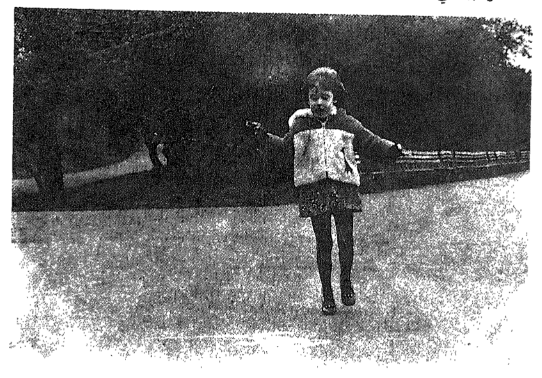
ومن بين الانجازات الحركية الكبيرة خلال فترة ما قبل المدرسة هي التوازن، والتسلق ورمي الطابة. فبالنسبة للتوازن، إن معظم أطفال السنة الثالثة يستطيعون المشي في طريق مستقيم إلى حد ما على الأرض. ولكنهم لا يستطيعون المشي في طريق دائري حتى حوالي سنة بعدها (٥-٤).

ومعظم الأطفال لا يستطيعون الوقوف على قدم واحدة، وأذرعهم مطوية على صدورهم عندما يقفون على الأرض إلى أن يبلغوا حوالي سن الخامسة. ويبدو أن البنات أفضل في هذا، ويستطعن الوقوف في هذا الوضع مدة أطول من الأولاد (٦).

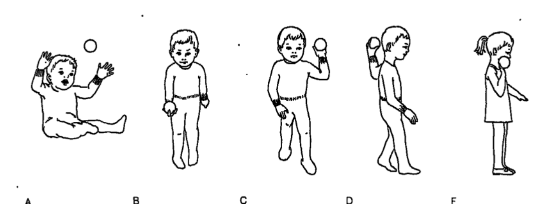
ويُظهر الأداء على لوح التوازن، وهو عارضة معلقة أعلى من الأرض، تقدماً أيضاً مع العمر. فأطفال الثانية من العمر قادرون على محاولة الوقوف على العارضة ولكن بقدم في الأعلى والأخرى على الأرض. ويستطيع أطفال الثالثة من العمر تبادل القدمين، والانتقال نصف المسافة التي

طولها (٥, ٧)م. وقبل نهاية الرابعة والنصف من العمر يستطيع الأطفال المشي على عارضة التوازن بسرعة ودون تردد (٧-٤).

وفي ميدان التسلق يوجد تقدم نمائي ينطوي على عوامل انفعالية وحركية أيضاً. وأحد العناصر الانفعالية في التوازن والتسلق كليهما هو الخوف من السقوط. فالتسلق يلاحظ عادة أولاً لدى الأطفال الذين يحاولون الزحف صعوداً أي سلم ممكن الوصول إليه وفي متناول أيديهم. وما أن يبدأ الأطفال بالمشي فإنهم يتسلقون السلالم منتصبين ودون تناوب القدمين. وقبل نهاية الرابعة والنصف يحاول الأطفال عادة نزول السلم بمفردهم (٨). وقدرة الأطفال على الرمي تتقدم بالأسلوب ذاته خلال سنوات الطفولة الباكرة كما هو مبين في الشكلين (٧/ ١)و(٧/ ٢).



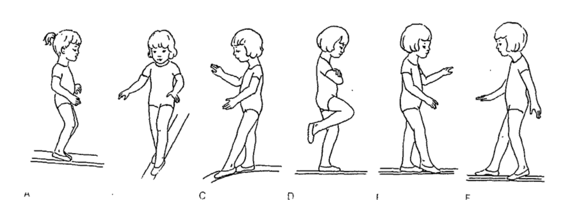
الحجل على قدم واحدة شكل متقدم من التنسيق الحركي الذي يمكن ملاحظته في الطفولة المبكرة.



الشكل رقم (٧/ ١): مـراحل في نمو الرمي. والتسلسل يكون علي النحـو التـي الافلات العرضي في الشهر الثامن عشر من العمر (A). الأداء المتغير لعمر السنتين إلى الأربع سنوات (B)، الرمي أثناء المشي باتجاه القـدم ذاته (C)، القيام بالجهد الميكانيكي الصحيح أثناء المشي بالذراع المخالف لجهـة القدم (D)، وفي الطفولة المتأخرة يكون احتمال أن تدخل البنت جسمها كله في الفعل أقل من الصبي (E).

المصدر: (Adapted from Cratty, B.J., Perceptual and Motor devel-opement in infants and children. New york, Mac Millan, 1970)

وتعكس فعاليات اللعب لدى أطفال ما قبل المدرسة انضاج القدرات الحركية. ففي الملعب يستطيعون تسلق الزلاجة والنزول منها، كما يستطيعون الجلوس علي الأرجوحة ويسمحون بدفعهم ويستطيعون استخدام مختلف التجهيزات الرياضية الخارجية كألعاب هيكل القضبان، والزلاجة، الدحروجة، وركوب الدراجة ذات العجلات الثلاث شائع بين أطفال ماقبل المدرسة. ومعظم أطفال الثالثة يستطيعون تعلم التنسيق بين تحريك الدواسات والتوجيه خلال دقائق. أما قيادة الدراجة ذات العجلتين فهي أكثر صعوبة، وليست ممكنة قبل سن الخامسة أو السادسة عادة. كذلك فإن الأطفال يمكن أن يخشوا قيادة دراجة بعجلتين بسبب إمكانية السقوط. وهذا الخوف.



الشكل (٧/ ٢) ـ: مراحل القدرة علي السير على عارضة التوازن وهذه المراحل هي: المشي علي خطوط بالنسبة للمسافات، والوقوف على عوارض توازن عريضة (A,B)، المشي في خطوط منحنية (C)، الاضطلاع بأوضاع أصعب (D)، واسلوب المشي علي عوارض التوازن (E,F).

المصدر : Adapted from Cratty,B.J., Pesceptual and motor development in infants and children, New York: Mac Millan, 1970)



قيادة الدراجة هي إحدى المهارات الحركية الكثيرة التي تصبح ممكنة في الطفولة المبكرة

يمكن أن يكون عائقاً بالنسبة لبعض الأطفال بقدر ما هو مشكلة توازن وتوافق.

وفي مجال اللعب الحركي الصغير، يستطيع أطفال ما قبل المدرسة الامساك بالفرشاة ورسم خطوط، ودوائر، ويستطيعون قطع الورق، والمعجون اللاصق، والتلوين بأقلام التلوين. وماأن يتعلموا كيفية الامساك بأقلام الرصاص وأقلام التلوين حتى يبدأوا بالرسم بشكل تلقائي، ويُظهر هذا الرسم تقدماً مطرداً يرتبط بالعمر (٩). فيبدأون بالخربشات وسرعان ما يتقدم ما يسمي بمرحلة الخربشات التي وصفت كمايلي:

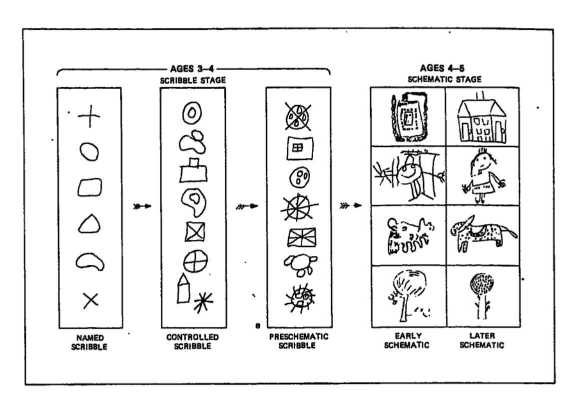
" وضع طفل عمره أربع سنوات ثلاث نقاط من الدهان ثم قال انظر إلي طيري المتوحش من الغابة " فالأطفال يستخدمون التلوين والرسوم كرموز لأشياء فكروا فيها. قد يكون رسماً لباص أحمر كبير أحياناً وفي مناسبة أخرى يكون "أمي" (١٠).



المرحلة الأولي للرسم هي الخربشات التي تتسم بغلبة الخطوط الدائرية

وبعـد هذا تأتي مـرحلة "**الخربشة المضبـوطة**"، يجعل الأطفال الخربشات تسير في الاتجاه المراد قطري علي سبيل المثال أو دائري، وبين الرابعة والسابعة من العمر كثير من الأطفال يرسمون رسوم **ما قبل السيماوة** Prcschematic، يحاولون فيها تمثيل شيء يرونه. ويبدأ الأطفال عادة برسم الرأس، ثم يحاولون إضافة العينين، والأنف، والفم وليس بالضرورة في مكانها المعتاد. وفي المرحلة السيماوية التي يمكن أن تظهر قبل نهاية الخامسة. وفيها يحاول الأطفال تمثيل كامل الشكل البشري وهو عادة هم أنفسهم، أو أمهم، أو أبوهـم (٩). وعلى الآباء توفيرأقلام الرصاص والألوان لأطفالهم ليجربوا بها تشجيعاً لنمو هذه المهارات الحركية، وكذلك توفير المكان المناسب، والألبسة الملائمة التي يستطيعون فيها تلويثها باللعب. ولكن على الآباء تجنب إخبار أطفالهم ما يجب عليهم أن يرسموه، ويسألوا أطفالهم أن يخبروهم بما رسموا. ويجب أن نذكر أن فاعليات لعب طفل ما قبل المدرسة، مثلها في ذلك مثل جميع المهارات الحركية المكتسبة خلال هذه المرحلة إنما تستخدم بشكل متزايد لمقاصد اجتماعية وبراغماتية. وفي مقابل الأطفال الرضع الذين ينخرطون في لعب مهاري تكراري لمجرد تنمية التوافق الحركي فإن أطفال ما قبل المدرسة ينزعون إلى توجيه لعبهم الحركي نحو تقدم هدف عام. وبالرغم من أن أطفال ما قبل المدرسة يركضون، ويغنون، ويرقصون من فرط نشاطهم، وغالباً ما يركضون كجزء من اللعب كجزء من لعبة البيت.

ويسبب هذا البعد الوظيفي الموجه اجتماعياً في لعب الأطفال، والمربية الايطالية الشهيرة (ماريا مونتسوري Maria Montessori) قالت «اللعب هو عمل الطفل" (١١)، ولكنْ اللعب يستطيع أحياناً أن يكون لمجرد اللهو والتعبير الشخصي، إنه غير موجه دوماً للتكيف الاجتماعي.



مخطط يتابع شكل التصميم، ومراحل نمو رسوم الأطفال وهي: خربشة مسماة - خربشة مضبوطة خربشة ما قبل السيماوية - والسيماوية المبكرة - والسيماوية المتأخرة.

وبالرغم من أن علماء نفس الطفل يتفقون على التفاصيل الوصفية للنمو الحركي كما تظهر في فاعليات الخدمة الذاتية والتحريك، واللعب، فإنهم يختلفون حول كيفية اكتساب هذه النماذج الأصلية من الفعل. وبعض الباحثين (١٢-١٥) يجادل بأن الأطفال ينمون نماذج أصلية من الحركة الماهرة بوساطة فعاليات معالجة المعلومات. أي أن الطفل يمكن أن يحاول في حركة واحدة، عارضة التوازن على سبيل المثال، ويصححها حسب الدراية

الراجعة التي يتلقاها من قدمه. وتبعاً لهذه النظرة تصبح الأطفال الماهرة أكثر اقتصاداً، أقل تغيراً مع نمو كفاءة الفرد.

ومع ذلك، فإن الباحثين الآخرين يلحون على أن اكتساب النماذج الأصلية للفعل انما يعود إلى المهمة ذاتها، كما يعود إلى معالجة المعلومات لدى الطفل. وتبعاً لوجهة النظر هذه، يبني الطفل رد فعل معياري على مثيرات خاصة تجعله يتغير للمطابقة مع الوضعيات الجديدة. فعلى لوح التوازن مثلاً يحاول الطفل خطوات السير ذاتها التي يستخدمها عادة على الأرض، ولكن يزيد من تحكمه، وتوازنه لينسجم مع الوضعية المثيرية. **ونظرية البناء المعياري** هذه توحي بأن الطفل يبني سيماوات معيارية لنماذج متنوعة من المهارات الحركية. وتلك المهارات الحركية الجديدة تكتسب عن طريق تعديل نماذج أقدم (١٦-١٨).

وتوحي مقاربة ثالثة بأن اكتساب الأطفال الماهرة تقارن بالنمو المعرفي بوجه عام، وبخاصة اللغة ففي إحدى الدراسات (١٩) بدأ الباحثون بوصف ثلاثة اتجاهات تسم نمو الطفل اللغوي. إنها تصبح أكثر تعقيداً من الناحية التسلسلية (الأطفال يتعرفون على طراز فورد، وبويك، ودودج وكلها سيارات) وينطوي على انقطاعات أكثر (أي الجمل التابعة داخل الجملة الأساسية)؛ وتعكس تغيرات في الدور الكلمة ذاتها تصلح لأكثر من وظيفة في الجملة الأساسية) مع تزايد العمر. وقد اصطنع الباحثون فاعليات لعب تختبر التنظيم التسلسلي، والانقطاعات، ودور اللعب المتحول، وتقدم للأطفال من أعمار مختلفة. فوجدوا أن في المهمات التي ابتكروها ينمو اللعب في الاتجاهات ذاتها التي لوحظت في تطور اللغة والتفكير.

وينبغي ملاحظة أن هذه المقاربات الثلاث لا تتناقض بالضرورة إحداها الأخرى، ويمكن أن تكون متكاملة من بعض النواحي. ومع ذلك فإن النظريات لم تتطور بعد تطوراً كافياً، ولا توجد معطيات كافية لتحبيذ واحدة على أخرى. وما تشترك فيه هذه النظريات كلها مع ذلك، هو النظرة

بأن الفعل الماهر إنجاز معقد ينمو تدريجياً، وأنه يتبع الخطوط العامة ذاتها لاكتساب التفكير المنظم منطقياً واللغة.

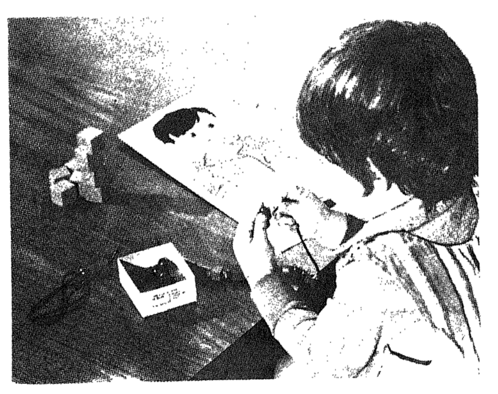
النمو العقلي

إن نمو القدرات العقلية خلال فترة ماقبل المدرسة هامة كنمو القدرات الجسدية والحركية خلال مرحلة الرضاع. ففي هذا الوقت ينمي الأطفال النموذج الأصلي للمهارات التي نسميها (الذكاء العام) التي يمكن تقديرها بالاختبارات المقننة والتي يمكن مقارنتها بتلك التي يستخدمها الأطفال الأكبر سناً والراشدون. يضاف إلى ذلك فإن المهارات الخاصة مثل الادراك، والذاكرة، والتعلم، وحل المشكلات واللغة تصبح كلها راسخة خلال هذه الفترة. وبسبب هذه التغيرات في القدرة الذهنية يتوسع العالم المفهومي للطفل اتساعاً كبيراً ويتعمق إذا ماقورن بما كان عليه في مرحلة الرضاع. وفيما تبقى من هذا الفصل سوف نراجع بعض هذه التغيرات الاستثنائية في الحذق (أو الدربة العقلية).

قياس الذكاء:

اصطنعت اختبارات الذكاء في الأصل لأطفال عمر ما قبل المدرسة، والمدرسة وهي تعكس النموذج الأصلي للقدرات التي يبديها الأطفال في تكيفهم مع الوضعيات الجديدة. وبعض الاختبارات الفرعية لاختبار ستانفورد بينة(الصيغة الدارجة لأول اختبار للذكاء) تدل على مدى قدرات الأطفال الصغار بين (٢-٥) سنوات التي يتوقع أن يمتلكوها. وهذه الاختبارات الفرعية تشمل التوافق الادراكي الحركي كاللوح ذي الفجوات الثلاث الذي يطلب فيه من الأطفال إدخال المربع الخشبي أو المثلث أو الدائرة في أماكنها المناسبة على لوح محفور. وفي مهمة أخرى يطلب من الأطفال بناء برج من الأجحار. والاختبار اللفظي يتطلب من الأطفال تحديد هوية أشياء (كلب، طابة، سرير، وغير ذلك) بالاسم وفي اختبار آخر يطلب من الأطفال تحديد هوية صور أشياء شائعة. واختبار آخر يعطي تعليمات بعد

انتظار لوقت قصير إيجاد شيء قد أخفي تحت واحد من أشياء ثلاثة وبذلك يتطلب ذاكرة (٢٠). وبعض بنود الاختبار قد صورت في الصورة المرافقة. وفي بناء هذا الاختبار الذي أعد أصلاً للتمييز بين الأطفال الأسوياء والمتخلفين، افترض (بينه) أن الشخص يمكن اعتباره متوسطاً في مستوى ذكائه إذا استطاع فعل أشياء يفعلها عادة أشخاص في مثل سنه (٢١). وهكذا فقد صمم الاختبار على سلم سيكولوجي لا جسدي. فبنود الاختبار قد وظفت لمستويات عمرية معينة تبعاً لعدد الأطفال في العينة المعيارية الذين يجيبون بشكل صحيح على كل بند. مثال ذلك إن ١٥٪ من أطفال في عمر السنتين اختبروا باختبار (بينه) يمكن أن يحلوا مشكلة لوح أشكال الفجوات الثلاث. وقليل جداً من أطفال السنة الأولى، وجميع أطفال السنة الثالثة يحلون المشكلة ولهذا وضع الاختبار لمستوى عمر السنتين.



طفل يختبر (بضم الياء) باختبار (ستانفورد ـ بنيه) للذكاء.

وعلى العموم، توجد (٦) اختبارات في كل مستوي عمري. النجاح في أي اختبار من الاختبارات يكسب الطفل شهرين من الدرجات. وفي الاختبار العقلي يبدأ الفاحص عادة بمستوى يعتقد أن الطفل سوف يجيب على جميع بنوده بشكل صحيح. ويسمى هذا **بالعمر الأساسي** فطفل في الرابعة من العمر مثلاً يمكن أن يعطي اختبارات السنة الثالثة كلها، فإذا أجاب عنها كلها بشكل صحيح فإنه يحصل على علامات جميع السنوات السابقة (أو بنودها) أيضاً. ويستمر الاختبار حتى يفشل في جميع البنود في مستوى الأشهر التي يكسبها فوق ذلك. ومجموع الدرجات التي يحصل عليها بالسنوات والأشهر هو **العمر العقلي** للطفل.

وبالرغم من أن (بينه) يرى بأن العمر العقلي مفهوم مفيد في الدلالة على مستوى المفحوص المطلق للنمو العقلي، يريد باحثون آخرون مقياساً يرينا نباهة الطفل بالنسبة للأطفال الآخرين. فأدخل عالم النفس الألماني وليم شترن William Stern مفهوم حاصل الذكاء الذي عُرِّف (بضم العين وتشديد الراء وكسرها) كمايلي:

$$\text{حاصل الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times ١٠٠$$

وللايضاح نقول إذا كان طفل عمره الزمني (٤) سنوات وشهران قد بلغ مستوى خمس سنوات كعمر عقلي فإن حاصل ذكائه يكون بالأشهر كمايلي:

$$\text{ح. ذ} = \frac{٦٠}{٥٠} \times ١٠٠ = ١٢٠$$

وعلى العكس، فإن طفلاً عمره الزمني (٧) سنوات و(٦) أشهر وعمره العقلي (٥) سنوات و(٣) أشهر يكون حاصل ذكائه بالأشهر كمايلي:

$$\text{ح. ذ} = \frac{٦٣}{٩٠} \times ١٠٠ = ٧٠$$

وعلى العموم، فإن متوسط حاصل الذكاء للمجتمع الأصلي الواسع هو (١٠٠) والدرجات الأعلى منه أو الأدنى منه تصبح أقل تكراراً بقدر ما نبتعد عن المتوسط.

وهناك أسلوب مقاربة مختلف نوعاً ما لقياس الذكاء اتخذها ديفيد فكسلر Wechsler(٢٢)، الذي أهمل مفهوم العمر العقلي واستخدم علامة سلم الذكاء. أي بدلاً من وضع درجات أداء المفحوص بالأشهر والسنوات كما هو الحال في حاصل الذكاء: فسلالم فكسلر للراشدين، والأطفال، ومؤخراً لأطفال ما قبل المدرسة) تعطي ثلاثة حواصل ذكاء: حاصل ذكاء لفظي، وحاصل ذكاء أداء، وحاصل ذكاء كلي.

وبعض الأمثلة من اختبار فكسلر لما قبل المدرسة الذي أدخله حديثاً يمكن أن تساعد في توضيح القدرات المطلوبة في السلالم اللفظية وسلالم الأداء. يعالج أحد السلالم اللفظية المعلومات العامة ويضم أمثلة من مثل "كم أذناً لك؟، وماذا يعيش في الماء؟" ومن اختبار لفظي آخر "مفردات" حيث يسأل الأطفال تعريف قائمة من الكلمات. يبدأ الاختبار بكلمة "حذاء" و"سكين" ثم ينتقل إلى كلمات أكثر صعوبة "كالمجهر، والقمار". ويسأل اختبار الأداء الأطفال اخبار الفاحص ماهو مفقود في صور أشياء مألوفة (الأسنان في مشط، وغير ذلك). ويتطلب اختبار آخر من الطفل بناء تصميم بالمكعبات كالمبين على البطاقة.

وبالرغم من أن بينه وفكسلر يستخدمان بنوداً، وأصول اختبار، وطرائق في وضع الدرجات مختلفة فإن معامل ترابطهما يبلغ (+٧٥, ٠) (٢٣). وهذا يوحي بأن كلا السلمين انما يقيسان قدرة عامة ما، أو ذكاء عاماً، وقدرات خاصة أيضاً تتطلبها بنود الاختبار المختلفة. وهناك اختبارات ذكاء أخرى أكثر تحديداً في مدى القدرات التي تقيسها مثل اختبار Pea-body Picture Vocabulary (٢٤) الذي لا يترابط ترابطاً عالياً مع سلالم بينه وفكسلر، كما يترابط الاختباران الأخيران مع بعضهما. ولهذا إذا

احتاج أحدنا تقديراً شاملاً للقدرات العقلية لطفل ما فإن اختباري Binet بينه وفكسلر يفضلان على غيرهما.

لماذا يكون اختبار ذكاء أطفال ما قبل المدرسة أكثر صدقاً وثباتاً من اختبار ذكاء الأطفال الرضع؟ السبب الرئيس هو أن الأطفال الصغار يمتلكون القدرات اللغوية التي تجعل من الممكن لهم الاستجابة للتوجيهات اللغوية، واعطاء استجابات لغوية لبنود الاختبار. فهؤلاء الأطفال قادرون اجتماعياً أكثر من الأطفال الرضع، وأقل تمركزاً على الذات في اهتماماتهم. ومع ذلك، فإن اختبار الأطفال الصغار يتطلب مهارات كثيرة لأنه يجب أن يشعروا بالارتياح مع الراشد حتى يؤدوا أداءً جيداً.

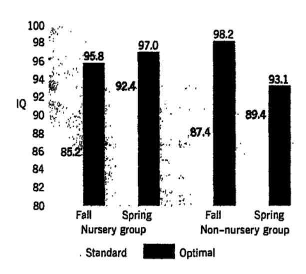
والعلاقة بين الشعور بالارتياح، وبين أداء الطفل كانت قد ظهرت في دراسة Head start للأطفال. وشعر الباحثون بأن واقع أن الأطفال المحرومين الذين يؤدون أداء ضعيفاً في اختبارات الذكاء كان يعود إلى تدهور العوامل الدافعية أكثر منه إلى قدرة ذكائية منخفضة. وتشمل مثل هذه العومل الحذر من الراشدين الغرباء، وانعدام الدافعية للأداء الصحيح من أجل صحة الأداء وإرادة البقاء عند مستويات انجاز متدنية، وأي تحسن في أداء الأطفال الذين سُجلوا في برامج مثل Head start يمكن أن يعكس تغيرات في هذه العوامل الدافعية بما يساوي التغيرات في القدرة العقلية كما هي.

ولفحص هذه الامكانية، فقد قورن الأطفال المحرومون ثقافياً من روضتين مع مجموعة الضبط للأطفال الذين لم يداوموا على مدرسة الروضة. وقد أعطي جميع الأطفال **اختباري** ذكاء في بداية سنة الروضة واختبارين مرة ثانية في نهاية السنة الدرسية في الروضة، وطبق أحدهما بالطريقة المقننة أي تبعاً لقواعد مقررة يبقى فيها الفاحصون حياديين وأصدقاء للأطفال طوال الاختبار. واختبار الذكاء الثاني طبق تبعاً للأصول الفضلى، وفيها أقامت الفاحصة تفاعلاً اجتماعياً ساراً بينها وبين الطفل حيث سمحت

للطفل أن يَخْبُرَ نجاحاً كبيراً في البنود السهلة، وأن تقلل حذر الطفل من نفسها (الفاحصة) وتحرضه أو تدفعه إلى الانجاز.

وتقدم الدراسة عدداً من النتائج الهامة التي تُعرض بيانياً في الشكل رقم (٧/ ٣). **أولاً** ـ يؤدي الأطفال المحرومون خلال الاختبار في بداية السنة المدرسية أفضل في الظروف الفضلى منه في الظروف المقننة. وهذا الفرق الملاحظ أكبر ما يكون في الدراسة يوحي بأن الطرائق المقننة غالباً ما تخفض الامكانية العقلية للطفل المحروم ثقافياً. وعندما يدفع هؤلاء الأطفال دفعاً حقيقياً فإنهم يطبقون الاختبار تطبيقاً أفضل. يضاف إلى ذلك، أن الأطفال الذين يداومون على روضة الأطفال يحققون مكاسب ذات دلالة في حاصل الذكاء من بداية السنة حتى نهايتها (٧ أشهر) في حين لا يفعل ذلك الأطفال الآخرون. ولكن هذه الزيادة تظهر في الاختبارات التي طبقت في الظروف المقننة فقط وليس في الاختبارات التي طبقت في الظروف الفضلى.

ومع ذلك، وقبل نهاية السنة الأولى فإن أطفال الروضة ذوي حاصل الذكاء المتوسط الذين يقاس ذكاؤهم بالاختبار المقنن قد زاد زيادة ذات دلالة عما كان عليه في البداية. ولم يكن هذا صحيحاً بالنسبة لأطفال زمرة الضبط. ويبدو أن الأطفال المحرومين عندما يدخلون الروضة لا يملكون الدافعية للإجادة في المهمات المعرفية، وربما كانوا لا يملكون الانتباه، ولا الاستعداد الانفعالي أيضاً، بحيث لا يظهرون قدراتهم القصوى عندما يختبرون في الشروط المقننة. ولكن يبدو أن تدهور العوامل الدافعية يتناقص بعد عدة أشهر في الروضة، مما يؤدي إلى أداء أفضل بكثير من تطبيق الاختبار في الشروط المقننة، ومن هذا يمكن أن يكون الدوام على الروضة يعدل اتجاهات الأطفال المحرومين، ودافعيتهم أكثر مما يعدل في قدراتهم المعرفية. ومع ذلك، هناك شك قليل في أن التحسن الظاهر في حاصل ذكائهم يدل على أن هؤلاء الأطفال كانوا أقدر بوجه عام قبل نهاية سنة الروضة (٢٥).



الشكل (٧/ ٣). أداء اختبار الذكاء في الشروط المقننة، وفي الشروط الفضلى. حواصل ذكاء أطفال الروضة بالنسبة لهبوط وصعود التطبيق في الظروف الفضلى والمقننة.

المصدر:

Zigler, E.Butterfeild,E.C.Motivational aspects of deprived nursery school children, Child Development, 1968, 39,(1-14)

وقد ناقشنا هذه الدراسة بالتفصيل لأنها توضح بشكل جيد جداً محاذير تفسير معطيات رائز الذكاء دون فهم كامل للظروف التي تم فيها تطبيق الاختبار. ويتذكر أحدنا* بشكل واضح تطبيق اختبار على طفلة في السادسة من عمرها كان قد اشتبه باصابتها بجرح طفيف في دماغها. فقد كانت غاضبة وسلبية طوال الاختبار. ولم تكن تبذل جهدها بكل وضوح. وكان يمكن إعادة توقيت تطبيق الاختبار ولكن كانت نتائجه ضرورية فوراً. وعلم فيما بعد أن أب الطفلة كان قد أخبرها أنه حرمها من ركوب حصانها، وهي فعاليتها المحببة، وأخذها الى العيادة بدلاً من ذلك، ولا غرابة في أن يرتد غضبها، واحباطها على الاختبار والفاحص. ولهذا يجب أن تفسر نتائج الاختبار التي أخذت في مثل هذه الظروف بحذر. وهكذا ليست علامات الاختبار قياسات مادية، فقد تعكس دافعية واتجاهات كما تعكس قدرات عقلية. وسوف نعود إلى مشكلات اختبار الذكاء لدى مناقشتنا للفروق الفردية.

وقبل أن نختم هذه الفقرة عن اختبار الذكاء علينا أن نذكر أن بعض علماء النفس قد تحدوا معنى اختبارات الذكاء وقيمتها (٢٦-٢٧)، وجادلوا بأن اختبارات الذكاء لا تقيس الذكاء أوالفطنة الولادية بل مجرد مجموعة محدودة من الكفايات التي تميل إلى تقديرها الطبقة الوسطى. وتشمل هذه الكفايات مهارات انتباهية، ولغوية، واتجاهات ازاء التحصيل، واستراتيجيات تطبيق الاختبار وغير ذلك. ولأن هذه المهارات مكتسبة، وليست جزءاً مما هبا الله الطفل عند ولادته من مواهب. فان لطفل الطبقة الوسطى ميزة غير عادلة على طفل الطبقة الأدنى في اختبارات الذكاء. وهذا ما يفسر لماذا يحصل أطفال الطبقة الوسطى على درجات أعلى باطراد من أطفال الطبقة الأدنى.

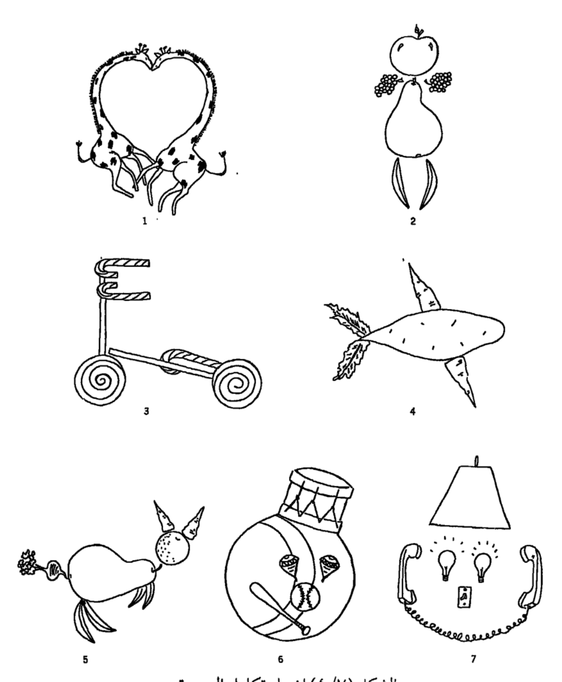
(*) المقصود هنا أحد المؤلفين (المترجم)

النمو الادراكي :

يشمل الادراك العمليات التي نقرأ عن طريقه المعلومات التي تأتينا عن طريق حواسنا. وحيث تكون الخطوط الأولية العامة للنمو الادراكي، خلال مرحلة ما قبل المدرسة قد ترسخت بشكل مقبول. فالادراك ينمو تقريباً كمايلي يميل ادراك الطفل الصغير إلى أن يلتقط ويتوقف عند الملامح البارزة والمسيطرة في صيغة المثير. ومع تقدم العمر، ونضج القدرات الادراكية، يكتسب ادراك الطفل حرية أكثر من تبعيته الباكرة للملامح المسيطرة الخاصة بحيث يستطيع مسح الصيغة ككل، وتنظيمها (٢٨-٣٠). ويمكن رؤية هذا التغير في طريقة أداء الأطفال لعدد من المهمات الادراكية المختلفة.

واحدى هذه المهمات موضح في الشكل (٧/ ٤). وتعرض هذه الرسوم "الكل والجزء" على ١٩٥ طفلاص تتراوح أعمارهم بين ٤-٩ سنوات الذين يطلب إليهم أن يصفوا ما يرون فوجد أن صغر سن الأطفال إما أن يتركز على الأجزاء مثال ذلك: التفاحة، والعنب، والدجاجة في الرسم (٢)، ويتجاهل الكل. وإما أن يتركز على الكل (الرجل) ويتجاهل الأجزاء. ومع ذلك، فإنه قبيل نهايةالسنة الثامنة أو التاسعة يصف الأطفال الرسم رقم (٢) بأنه رجل صنع من ا لفواكه. والرسم رقم (٣) بأنه دراجة مصنوعة من السكر. وقدرة الأطفال الأكبر على رؤية الأجزاء والكل بشكل متواقت تدعم أيضاً وجهة النظر القائلة يصبح التنظيم الادراكي أسرع وأكثر تكاملاً بتقدم العمر (٣١-٣٢).

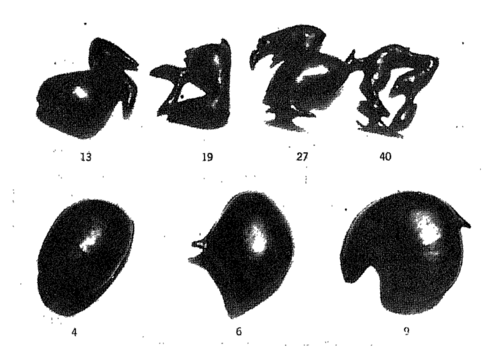
إن نمو الادراك جلي أيضاً في واقع أن الطفل يفضل مجموعة مثيرية أكثر تعقيداً عندما يصبح أقدر على التعامل معها. ومن المقبول بوجه عام أن التعقيد، والجدة صفتان مميزتان للمثير تستجر سلوكاً تنقيباً من جانب الأطفال (٣٢-٣٥). وتبعاً لذلك، يمكن للمرء أن يتوقع أن الأطفال يكبرون، ويصبحون أكثر قدرة وبشكل متزايد على معالجة المثيرات الأكثر



الشكل (٧/ ٤) اختبار تكامل الصورة

المصدر: Elkind,D.Koglar,R.,and Go,E.,Studies in preceptual development II: Part-whole perception. Child Development, 1964, 35, 81-90.

تعقيداً، ويغدون أكثر فضولاً ازاءها ويفضلونها على المثيرات الأقل تعقيداً. وهذا ما يحدث في الواقع فعندما تتولد الأشكال المصورة في الشكل (٧/ ٥)



الشكل (٧/ ٥) ـ أشكال ثلاثية الأبعاد تختلف في تعقيدها .

المصدر: (Swiztky, H.N., Haywood, G.and Isett,R.Exploration, curiosity and play in young children, Developmental psychology 1974, 10, 321-329).

عن طريق زيادة الأدوار فإن الأطفال الأكبر سناً ينقبون في الأشكال الأعقد وذات الجوانب الأكثر ويفضلونها. في حين أن الأطفال الأصغر سناً لايفعلون ذلك. (٣٦-٣٨).

وسمي الوجه الآخر للنمو الادراكي الذي يشهد على كفاية الطفل المتزايدة **الانتقال النموذجي المتصالب** Cross - modal Transfer. وهذا الانتقال هو الموازنة بين ما اختبر في حالة حسية وبين ما اختبر في حالة حسية أخرى عن طريق اللمس. (فالطفل يضع يده عادة في الصندوق حيث لا يستطيع أن يرى ما يلمس) أو يمكن أن يسأل يقلّب (بضم الياء وتشديد اللام وكسرها) شكلاً ثم يحدد هويته عندما يعرض على ناظريه (بصرياً) وبالرغم من وجود بعض الجدل حول ما إذا كانت التمييزات اللمسية سهلة مثل التمييزات البصرية (٣٩، ٤٠)، فإن الجواب يمكن أن يتوقف على الأشكال المستخدمة. وفي إحدى الدراسات على سبيل المثال تم تمييز تغير في خط الانحناء في سن سابقة بالعين أكبر مما تم تمييزه باليد. ولكن العكس كان صحيحاً تماماً بالنسبة للتغير في توجيه الشكل (٤١). وعلى أية حال فإن الانتقال النموذجي المتصالب يتحسن بثبات مع العمر، أو خلال الطفولة على الأقل (٤٢).

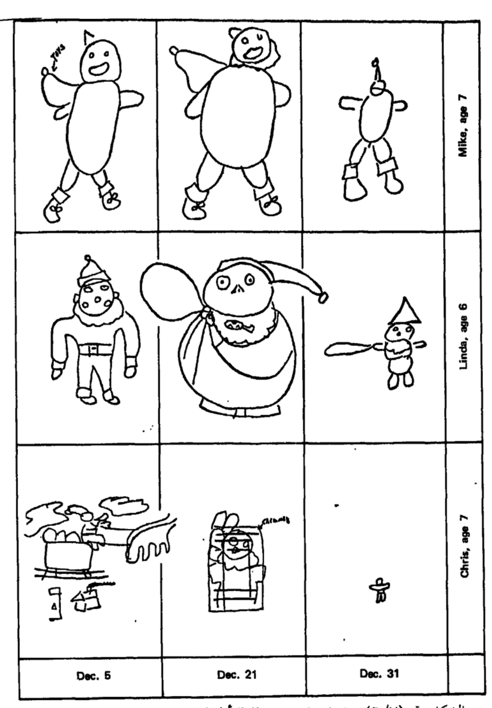
وقد اكتشفت بعض العمليات النمائية التي تتم في المطابقة النموذجية المتصالبة. Cross - Modal matching عندما يطلب من الأطفال مطابقة سلسلة سمعية زمنية مع مجموعة مكانية (بصرية).

مثال ذلك، عندما تطلب من أطفال في سن الرابعة والخامسة إحداث نموذج أصلي لفقرات سمعيةيسمعونها باستخدام نقاط على صحيفة من الورق، إذ لا يستطيع الأطفال تمييز الشكل الزمني من السلاسل المكانية. فإذا سمعوا السلسلة: [. . . .] يكتبون: [. .]؛ وبعد فاصل صمت يضيفون زوجاً من النقاط وينتهون بـ[. . . .]. إن أبناء المستوى الأول والثاني يستطيعون تمثيل النموذج الأصلي المضروب بشكل مضبوط. ولكنهم يحاولون في بعض الأحيان أن ينسخوا المظاهر الفيزيائية للصوت ويكتبون

كمايلي [oooo]. وقبل نهاية سن السابعة أو الثامنة يفهم معظم الأطفال كيف يكون سلاسل زمنية مكانياً، ولا يحاولون نسخ المظاهر الفيزيائية للصوت (٤٥-٤٣). ويستطيع الأطفال الأكبر سناً استيعاب نموذج أصلي بحالة ما، وترجمته إلى نمط مختلف بحالة أخرى.

وتدل دراسة الانتقال النموذجي المتصالب على أن الادراك لاينمو في عزلة بل يتفاعل مع عمليات عقلية أخرى، وضروب دافعية وغيرها. والمثال المهم على مثل هذا التفاعل معروض في الشكل رقم (٧/ ٦). فالأطفال بين الرابعة والثامنة من العمر يطلب منهم رسم صور (بابا نويل) أو (سانتا كلوز) مرحلياً قبل عيد الميلاد ولمدة أسبوعين بعده. وكما يمكن أن نراه تكبر صور (سانتا كلوز) بقدر ما يقترب عيد الميلاد. وتصبح أصغر بعد أن تضعف ذكرى الأعياد (٤٦). إن آثار الدافعية على الادراك لاتكون هكذا واضحة في الواقع، إنها تصبح معقدة بشكل غريب في الاستجابة لمثيرات مثل بقع الحبر في اختبار رورشاخ Rorschach (٤٧). ونود أن نبرز بكل بساطة أن ادراك الطفل يمكن أن يتأثر بعوامل الدافعية، والشخصية، وبالقدرة الادراكية وخصائص المثيرات أيضاً.

ويرتبط النمو الادراكي أيضاً بنمو القدرة اللغوية لأن الأطفال في الرابعة من العمر إذ يقولون بنشاط أسماء الأشكال، فإن ذلك يساعدهم على تذكر هذه الأشكال بشكل أفضل مما لو سمعوا شخصاً آخر يقول أسماءها لهم. ومع ذلك، فإن سماع شخص آخر يقول أسماء الصور في الوقت ذاته يسهل التذكر إلى مدى أكبر من عدم سماع الأسماء على الاطلاق وبالنسبة لأطفال السادسة من العمر فقد تم الحصول على نتائج مماثلة فيما عدا أن قول اسماء الصور وسماعها كان على درجة متساوية من الجدوى في تسهيل الاستدعاء. ويبدو من المعقول الافتراض بأن أطفال الرابعة من العمر عندما يقولون كلمة فإن ذلك يحرك انتباههم إلى أكبر من مجرد سماع الكلمة يقولها شخص أخر.



الشكل رقم (٧/٦): تغيرات في رسوم ثلاثة أطفال لسنتا كلوز قبل الميلاد وبعده.

المصدر: Solley,C.M,and Murphy, G., Development of the percep tual world, New York Basic Books, 1960

وقد تساعد اللغة الأطفال الصغار في تكوين التمييزات الادراكية بسبب صعوبة تركيز انتباههم بشكل انتقائي (٥٠). والاحتمال أكبر لدى الأطفال الأكبر سناً في استعمال الانتباه الاصطفائي من الأطفال الأصغر سناً، وتجاهل المظاهر الادراكية الثانوية التي لا علاقة لها بمهمة معينة. ولكن اللغة كما يوحي ماتقدم (٤٩)، تساعدعلى ما يبدو، الأطفال الصغار في أن ينتبهوا إلى المثيرات ذات العلاقة وتجنب الملهيات. ويجب مع ذلك، أن نلاحظ أن تحذيرات الأهل "انظر إلى ماتفعل" تحتاج إلى تحديد حتى تكون فعالة. ويحسن الأهل صنعاً أن قالوا "لاحظ كأسك عندما تصب العصير".

الذاكرة

إلى أي حد من الجودة يتذكر الأطفال ما سمعوه أو رأوه؟ وليس ذلك، بسؤال تسهل الاجابة عنه. إذ يتوقف ذلك جزئياً على أنماط المادة التي يجب استدعاؤها (لغوية أم صورية). ولكن يتوقف ذلك أيضاً على ما إذا كان المرء **يعود إلى ذاكرة قصيرة المدى** (مثال ذلك تذكر رقم هاتف نظرت إليه ملياً الساعة لتطلبه. أو **ذاكرة طويلة المدى** (تذكر رقم هاتفك الخاص أو عنوانك). إن ما يتذكره الأطفال يتوقف أيضاً على مستوى نموهم، وعلى القدرات المعرفية، والمنظومات التي في متناول أيديهم.

وإذا كان من المفترض على الطفل أن يتذكر شيئاً ما، فمن المفضل عرض الشيء ذاته أو اسم الشيء، أو الاسم والشيء معاً. وبعبارة أخرى، هل يختزن الأطفال الصغار الخبرة بصرياً ولغوياً، أو بمزيج من الاثنين؟. وعلى العموم فإن قدرة أطفال ما قبل المدرسة على تذكر صور الأشياء يميل إلى أن يكون عجيباً تماماً ويتجاوز كثيراً ذاكرتهم لأسماء الأشياء (٥١-٥٤). ففي إحدى الدراسات (٥٣)، تعرف أطفال في سن الرابعة من العمر على (٩٣٪) من (١٦) صورة عرضت عليهم بصرياً، ولكنهم تذكروا ٧١٪ فقط من هذه العناصر التي عرضت عليهم لفظياً. ولكن صحيح أيضاً أن الأطفال يحاولون تلقائياً تسمية الأشياء التي لم تسم من قبل المجرب. وعلى ذلك فإن

ذاكرة الأطفال للصور أفضل من ذاكرة الأسماء على أن هذه الذاكرة يمكن أن تساعد بوناهم-ان الاطفال يصطنعون الأسماء تلقائياً (٥٥).

لقد درسنا حتى الآن قدرة الأطفال على قائمة من الصور والكلمات المترابطة. ولكن ماذا عن المواد النثرية الأكثر تعقيداً؟ هل يسترجع الأطفال أفكاراً أكثر من مقطع نثري تكون الأفكار فيه مترابطة فيما بينها من أفكار غير مترابطة في مقطع آخر؟ النتائج واضحة بالنسبة للأطفال الصغار: يتذكر أطفال ماقبل المدرسة الحديث المترابط ذو الدلالة أفضل بكثير من الحديث غير المترابط (٥٦-٦٠). وبهذا الصدد يكون أداؤهم مشابهاً لأداء الأطفال الأكبر سناً والراشدين، الفارق الوحيد هو أن أولئك الأطفال الصغار لا يستطيعون تذكر مادة أكثر.

كيف يتذكر الأطفال الصغار أي شيء. قائمة كلمات، مقطعاً نثرياً أو سلسلة من الصور؟ وعلى العموم، ليست لديهم استراتيجيات كثيرة في متناول أيديهم لحفظ المواد. الأطفال الأكبر سناً والراشدون غالباً ما يربطون العناصر المفردة إلى طوائف أعم (مادام الكلب والقط، والبقرة كلها حيوانات حيث يستطيعون تذكرها بسهولة أكثر عن طريق التفكير بطوائف أكبر. ولكن أطفال ماقبل المدرسة لا يمتلكون مثل هذه المهارات الطائفية وتجميعات الموضوع. إذ يمكن أن يضعوا الكلب والقطة دون البقرة معاً لأنهما يعضان كلاهما. ولا يستطيع الأطفال قبل حوالي سن السادسة أو السابعة من العمر تجميع المواد أو لفها لكي يحفظوها تبعاً لطوائف موضوعية (٦١-٦٧).

ومع ذلك، فإن للأطفال الصغار تقنيات لحفظ المواد بالرغم من أن هذه محدودة أكثر، وأكثر بدائية من استراتيجيات التجميع والتصنيف في طوائف، مثال ذلك عندما يطلب من أطفال سن الثالثة من العمر تذكر أين خبئت (الكلب اللعبة) فإنهم ينظرون غالباً أكثر إلى المكان الذي كانت خبئت فيه اللعبة مما لو أنهم لم يطلب منهم ذلك. ومع ذلك، فإن الأمر بالتذكر

بالنسبة لأطفال السنة الثانية ليس له فرق خاص (٦٨). ولذلك، فإن بالنسبة للأطفال بين الثالثة والخامسة من العمر الذين يطلب إليهم التذكر يساعد في توجيه انتباههم إلى المثيرات ذات العلاقة حتى ولو كانوا لا يستطيعون استخدام الاستراتيجيات التجميعية.

وهكذا كنا نناقش حتى الآن الذاكرة ذات المدى القصير التي تفصل فيها لحظات قليلة بين عرض المواد وبين تذكرها أو التعرف عليها. فماذا من أمر استدعاء الطفل الصغير لحوادث مرت عليها فترة أطول من الزمن؟ لقد قدم جان بياجيه Jean Piaget وباربل انهيلدر Barbel Inhild-er(٦٩). إذ جادلا بأن الذاكرة ليست نسخة عن الخبرة التي اختزنت ببساطة ثم استعيدت. لقد جادلا بأن الذاكرة عملية نشطة في الواقع، وأن الخبرة الأصلية يمكن أن تخضع لتحولات مختلفة عديدة قبل استدعائها. ولذلك فإن ما يتذكره الطفل يمكن ألا يشبه شبهاً وثيقاً الخبرة الأصلية.

وفكرة أن الذاكرة عملية فعالة ليست فكرة جديدة. فالباحثون الأوائل كسير فريدريك بارتلت Sir Frederick Bartlett(٧٠)، وسيغموند فرويد Sigmund Freud(٧١) عرضا مواد اختزنت في الذاكرة قد خضعت لتحولات تلقائية. فأظهر (بارتلت) أن المفحوصين يتذكرون قصصاً فصلوها، أو أبرزوا بعض أجزاء منها وبخاصة التفاصيل الدامية، كالدم ينزف من فم الضحية، ولكنهم يُغيِّرون و يسوّون نقاطاً أخرى فالجبل يغدو هضبة ومدة ٥ $\frac{1}{2}$ يوم تصبح اسبوعاً وغير ذلك. وقد لاحظ فرويد بدوره أن ذكريات مرضاه المستدعاة كانت اختلاقات أو ستائر انشئت لا شعورياً لإخفاء أوطمس حوادث مؤلمة.

وماأضافه (بياجيه وانهيلدر) إلى وصف تحولات الذاكرة هذا كان البعد النمائي ففي سلسلة من الدراسات عرض أن ذاكرات الأطفال بالنسبة للعروض الكمية تتغير تلقائياً مع نمو قدراتهم العقلية من حيث معالجة العلاقات الكمية. وفي احدى الدراسات، على سبيل المثال، عرض على

أطفال السنة الرابعة أو الخامسة والسادسة من العمر سلسلة من ثماني عصي تشكل سلاسل متدرجة من القياسات نظمت من الأصغر إلى الأكبر، وقد طلب من الأطفال أولاً نسخ السلاسل، ثم رسم نموذجها الأصلي من الذاكرة مباشرة بعد رؤيتها، ثم بعد أسبوع واحد، وبعد ستة أشهر.

فأطفال السنة الرابعة من العمر اضطربوا من نسخ السلاسل، ومن تذكرها. رسموا أزواجاً من العصي بشكل متكرر أحدهما أكبر من الأخر. وأطفال الخامسة والسادسة من العمر كانوا أكثر صحة، وهم عادة يرسمون نسخاً صحيحة. وكان الاكتشاف الهام أن أطفال السنة الرابعة من العمر يظهرون تحسناً ذا دلالة لرسومهم الأولى عندما يطلب منهم رسم السلاسل بعد ستة أشهر وكان هذا صحيحاً رغم أنه لم يطلب منهم رسم السلاسل خلال هذا الفاصل من الزمن وانهيلدر) إلى أن ذاكرة هؤلاء الأطفال عن السلاسل قد تحولت تبعاً لمقدرتهم على تنظيم الأطوال المختلفة للعصي في السلاسل التي نمت مجدداً. وهذه النتائج والتفسيرات قد دعمها باحثون آخرون بوجه عام (٧٢-٧٦).

وهكذا قدم (بياجيه وانهيلدر) دليلاً جديداً على النظر إلى الذاكرة على أنها عملية فعالة أكثر مماهي منفعلة. أضف إلى ذلك، ففي حين جادل (بارتلت) (٧٠) أو (فرويد) (٧١) بأن فعالية الذاكرة كانت عملية تشويهية في الأساس، فقدبين (بياجيه وانهيلدر) أنها لم تكن كذلك بالضرورة لأن للأطفال الذين ينمون يمكن أن تتحسن ذاكرتهم مع العمر مع إعادة الطفل لبناء تلك الذكريات بعمليات عقلية أكثر نضجاً ومفاهيم.

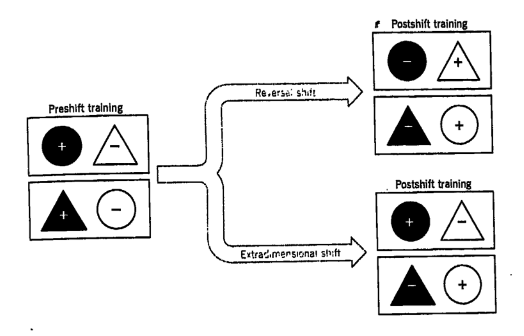
أما ما يتعلق بذاكرة الراشد بالنسبة لخبرات الطفولة الباكرة فإن معظم الراشدين لا يستطيعون تذكر تلك الفترة في حياتهم تذكراً جيداً جداً. قد يكون لدينا ذكرى أو اثنتين بارزتين من المرحلة، وبعض الحدوس الغامضة، ولكن معظمها فارغ إلى حد كبير. ويعود سبب هذا إلى النضج العقلي فالذكريات تخزن في إطار مكاني وزماني. والسؤال الشهير "أين كنت ليلة

كذا وكذا؟ " انما يسأل عن زمان ومكان وبذلك يقدم إطاراً مرجعياً لتقصي ذاكرة المرء. ولكن الأطفال الصغار يملكون مفهومات غامضة عن المكان والزمان. وهكذا فإنهم لايستطيعون خزن تلك الذكريات في إطار منهجي. وانعدام هذه المنظومة الشاملة لإحداثيات المكان والزمان بما يفسر إلى حد كبير فقدان الذاكرة لدى الراشدين فيما يتعلق بسنوات ما قبل المدرسة.

تعلم التمييز :

إن إحدى المهمات التكيفية الأساسية للأطفال الصغار بين الأشياء المتنوعة، وخصائص الأشياء في عالمهم اليومي. فالأطفال يحتاجون إلى تعلم تبين هوية الـ Winesap، والتفاح السكري الأخضر كتفاح. وعليهم أن يتعلموا تمييز التفاح من البرتقال، والمربعات من الدوائر وغير ذلك. وكما توحي الأمثلة السابقة، فإن التمييز هو أحدالأساليب التي يتعلم الأطفال عن طريقه المفاهيم عندما تعرف هذه " المفهومات بوصفها استجابات عامة لتمييز المثيرات " وقد ذكرت بعض مظاهر تعلم التمييز في مناقشة الادراك، وسوف نركز هنا على تعلم مظاهر من التمييز.

إن أكثر نتائج البحث التي ثبت وجودها يتصل بتعلم الأطفال الصغار هو أن التغير الكمي يحدث بين الرابعة والسادسة من العمر (٧٦). وهذا التغير في تعلم التمييز قد تبين عن طريق التغيير العكسي للمشكلة انظر الشكل رقم (٧/ ٧) (٧٧). ففي هذه المهمة يتدرب المفحوصون على التمييز على بعد واحد مثال ذلك (اللون، وتجاهل التغيرات الأخرى مثال ذلك (الشكل). وما أن يتم تعلم التمييز (عن طريق إثابة الاستجابات " الصحيحة " وعدم إثابة الاستجابات " غير الصحيحة " حتى يتعرض المفحوصون إلى واحد من تمييزي.



الشكل رقم (٧/ ٧) : ـ أشكال تستخدم في التدرب على التغير العكسي. فنموذج تغير التمييز هذا ينطوي على موازنة بين التغير العكسي والتغير البعدي الزائد. فلكل زوج من الأشكال (+) ويدل على التعزيز و(−) ويدل على عدم التعزيز. وكمقياس ضابط فإن كل اشارة تلميح [أسود ـ أبيض، دائرة، مثلث] كان صحيحاً بالنسبة لربع المفحوصين خلال ماقبل التغيير ومابعده.

المصدر: (Kendler, H. H. and Kendler, T.S.Discrimination and Development in W.K.Estes (Ed), Handbook of Learning and Development, New York: Halsted, 1975)

مـابعـد التـدريب . وفي التـغـير العكسي (RS) تعكس الاسـتجـابات الصحيحة وغير الصحيحة للتدريب الأول (في المثال ويكون الأسود غير صحـيح والأبيض صـحـيح) وفي التغـير ذي البعـد الزائـد (EDS) فـإن البعد الذي لا علاقـة له (الشـكل) يصبح ذا علاقـة مع اثابة إحـدى قيمه إذا كانت صحيحة .

وقد عرضت مسألة عكس التغير على الحيوانات أيضاً، كما عرضت علي الأطفال والراشدين (٧٨-٨٨) . فوجد الأطفال الصـغار والحيوانات صعوبة أكثر في التغير العكسي أكثر من التغير ذي البعد الزائد ولكن الأطفال الأكبر سناً والراشدين قد وجدوا التغيرات العكسية أسهل من التغيرات ذات البعد الزائد . وتبعاً (لكندلر) (٧٨)فإن سبب هذا هوأن تعلم التمييز بالنسبة للأطفال الصغار يعني تعلم شيء ما عن مثير معين، في حين أن تعلم التمييز بالنسبة للأطفال الأكبر سناً والراشدين يعني تعلم مفهوم أو استجابة وسيطة . والخلاصة فإن الأطفال الصغار يتعلمون أن الأسود صحيح والأبيض خطأ في حين أن المفحوصين الأكبر سناً يتعلمون أن اللون صحيح والشكل خطأ . ففي شـروط التغيـر العكسي يجب على الأطفال التـغلب على نزعتـهم إلى الاستجابة للأسود، ولكن الأطفال الأكبر سناً والراشـدين لا يجب عليهم تغيير استجابتهم إلى اللون كبعد مناسب . وبالمقابل، فإن الأطفال الصـغار لاينبغي عليهم تغيير استجابتهم السلبية إلى الأبيض في التغير ذي البعد الزائد مادام البعد الآخر موجوداً . ولكن الأطفال والراشـدين يحتاجون إلى الاعتـراف بأن البـعـد الذي كـان إيجـابيـاً في السـابق سلبي الآن والعكس بالعكس .

ومن المهم أن نشير إلى أن " التوسط " الذي يسم أداء الأطفال الأكبر سناً والراشـدين يجب ألا يكون لفظيـاً . في الواقع، إن العـمليـات الوسـيطة بالنسبة (لجان بياجيه) تكون أفعـالاً داخلية بالنسبة " للعمليات العقلية " .

وسوف نناقش هذا بالتفصيل في هذا الفصل فيمابعد، وفي الفصل (١١) أيضاً. يضاف إلى ذلك، أن فشل المفحوص في استخدام التوسط يمكن رده إلى فقدان القدرة (**أو قصور التوسط**) أو إلى انعدام القدرة علي استخدام التوسط اللغوي استخداماً مجدياً (**قصور الانتاج**). أي أن المفحوص في وضعية معينة (متاهة الكلمات المتقاطعة) على سبيل المثال حيث يمكن للمفحوص ألا يجد الكلمة إما لأنه لا يعرفها (قصور التوسط)، وإما لأنه لا يفكر بها في علاقتها بالتعريف (قصور الانتاج). وبعبارة أخرى، يمكن للمفحوصين أن لا يستخدموا دائماً عمليات التوسط التي في متناول ايديهم (٨٩، ٩٠).

وفي مهمة تمييز أخرى بحثت جيداً، والتي سميت (القدرة على الانتقال) كان الأطفال الذين دربوا على الاستجابة للأكبر من مثيرين، كالأكبر من دائرتين. ثم في المرحلة الثانية من التجربة أو (الاختبار)، تستبدل الدائرة الصغرى من الزوج الأصلي بدائرة ثالثة وهي أكبر من كل من الدائرتين الأصليتين. وفي هذه الوضعية هل ينتقي الطفل الدائرة الأصلية (اختيار المثير) أم الدائرة الأكبر (الاختيار العلائقي). وبعبارة أدق، في تعلم تمييز ما هل يتعلم الطفل الاستجابة لمثير معين أم إلى العلاقة بين المثيرات؟.

الإجابة عن هذا السؤال تتوقف جزئياً على المسافة أو البعد بين المثيرات التي استخدمت في الأصل لتدريب الطفل. والبعد المستخدم في اختباره بعد ذلك. الأطفال الصغار يقومون باختيارات علائقية وذلك عندما لا يكون المثير المدخل مجدَّداً (الدائرة على سبيل المثال) أكبر بكثير من الدائرة الأصلية. ولكن عندما تكون أكبر بشكل جوهري، فإنهم ينتقون المثير الأصلي، ولا يعودون إلى الاستجابة على أساس علائقي (٩١، ٩٢). ويبدو أن الانتقال لمسافات أكبر يتطلب التوسط الرمزي الذي يماثل التوسط المطلوب من أجل التغيرات العكسية.

ومع ذلك، ينبغي القول إنه حتى أطفال الثالثة من العمر يمكنهم إجراء خيارات علائقية مع الفروق البعدية الكبيرة إذا ما دربوا على الاستجابة إلى علاقات المثيرات (٩٣-٩٥). ومن ناحية أخرى، فإن تدريب الأطفال الصغار على القيام بالاستجابات اللفظية إلى العلاقات لاتساعدهم على الانتقال عبر الفروق البعدية الكبيرة (٩٥-٩٧). فالتوسط اللفظي يستدعي في الظاهر أكثر من القدرة على القول أو ترديد الكلمات، إنه يتطلب القدرات التصورية التي لا يملكها معظم أطفال ما قبل سن المدرسة. إن الانتقال عادة على أساس نسبي انما يتوقف على عدد من المثيرات وعلى شروط التدريب كما يتوقف على التوسط (٩٨).

سلوك الاحتفاظ الادراكي:

إن مقاربة مختلفة جداً للتعلم الانساني قد أجريت من قبل (بياجيه) (٨٨)الذي حاول تتبع نمو تفكير الأطفال من مرحلة الرضاع إلى مرحلة المراهقة. وقد ناقشنا في الفصل الثالث شيئاً من بحث بياجيه في ظهور مفاهيم الطفل الرضيع عن العالم. كان (بياجيه) يعتقد أن الطفل يتعلم العالم عن طريق الحاق الادراك تدريجياً بالعقل. وهذا ماتتسم به مسيرة العلم بوجه عام طبعاً. إن كروية الأرض مثلاً ليست بديهية بذاتها بل تستنتج من إشارات دالة كظل الأرض على القمر، واختفاء الباخرة في الأفق. وقد أمضى الجنس البشري آلاف السنين للتغلب على انطباعاتنا الادراكية بأن الأرض مسطحة وأن الشمس تدور حول الأرض.

ومن أجل تحديد كم من عالم الطفل محكوم بالإدراك وكم هو محكوم بالعقل فقد صمم (بياجيه) عدداً من مهمات الاحتفاظ الإدراكي يواجه الطفل فيها وضعية حيث تكون الأحكام الادراكية والمنطقية يناقض أحدها الآخر. مثال ذلك يعرض على الطفل دورقين عريضين مملوئين بقدر متساو من شراب البرتقال، ودورق ثالث طويل ضيق فارغ. ثم يسأل الطفل ماإذا كانت توجد كمية واحدة من الشراب في الدورقين العريضين. وما أن

يسلّم الطفل بأن الكميتين متساويتين يصب المجرب الشراب من الدورق العريض في الدورق الطويل الضيق. ويسأل الطفل ما إذا كانت كمية الشراب متساوية في الدورق العريض كما هي في الدورق الضيق؟

ومن المهم أن نلاحظ أنه يبدو وجود شراب برتقال أكثر في الدورق الطويل الضيق مما يوجد في الدورق العريض ولكن هذا وهم. وللتغلب على هذا الوهم على الطفل أن يستخدم المنطق ويدرك أنه مادامت الكميتان هما نفسيهما اللتين كانتا موجودتين قبلاً وأن لا شيء قد أضيف اليهما أو أخذ منهما فينبغي أن يظلا على حالهما. وإذا استجاب الطفل للوهم، وقال إن أحد الدورقين يحوي شراب برتقال أقل، فإن (بياجيه) يدعي بأن الطفل يفتقر إلى الاحتفاظ الادراكي بالكم موضوع البحث. ومن ناحية أخرى، إذا حكم الطفل بأن الكميتين متساويتان فإنه يظهر القدرة على الاحتفاظ الادراكي أي يظهر بأن عقله قد تغلب على ادراكه.

وقد استحدث (بياجيه) وزملاؤه مهمات احتفاظ ادراكي لمفاهيم مختلفة تشمل العدد، والمكان، والزمان، والكم، والحركة، والسرعة، والهندسة (٩٩-١٠٤). وعلى العموم، فإن معظم الأطفال تحت سن (٦) أو (٧) سنوات لا يظهرون الاحتفاظ الادراكي في أي من الميادين التي درسها بياجيه وتبعاً لبياجيه يفتقر الأطفال في سن ماقبل المدرسة إلى القدرة العقلية (قدرات المحاكمة) للتغلب على الأوهام التي تَعْرُضُ عن طريق الإدراك. وقد أعيد كثير من هذه الدراسات الآن في كثير من بلدان العالم وكانت نتائجها متماثلة بشكل يبعث على الدهشة (١٠٥-١٠٨).

ومن ناحية أخرى، جادل بعض الباحثين أن لدى الأطفال الصغار قدرة أكبر مما يقر (بياجيه) به. وقد لفتت مسألتان انتباهاً خاصاً: الاستدلالات المتعدية، وتصور الطفل الصغير للعدد. وسوف نرى ذلك كما في البحث في التغير العكسي، وفي تعلم انتقال الاستجابة العلائقية أن نجاح الطفل أو فشله في هذه المهمات يمكن أن يتوقف على متغيرات مختلفة.

الاستدلالات المتعدية:

لنفترض أننا أرينا طفلاً عصوين من طولين مختلفين (ا) و(ب) مثل ا › ب، وسألنا الطفل أن يحكم أيهما أطول؟ ثم لنفترض أنك أريته زوجاً آخر من العصي أحدهما من الزوج السابق، وعصا جديدة مثل ب › ا وسألته ثانية أيهما أطول؟ وأخيراً لنفترض أنك سألت الطفل دون أن تسمح له بموازنة العصي مباشرة هل (ا) أطول من (جـ) فإذا استخلص الطفل أن ا › جـ استناداً الى أن ا › ب وب › جـ فإنه يقوم باستدلال متعدي.

وقد جادل بياجيه (١٠٢-١٠٤) بأن الأطفال الصغار تحت سن الخامسة أو السادسة لا يجرون الاستدلالات المتعدية. وقد وجد باحثون آخرون، وبعضهم ينتمون إلى تقاليد تختلف اختلافاً تاماً عن (بياجيه)، لقد وجدوا أيضاً أن لدى الأطفال الصغار صعوبة كبيرة في وضع استدلالات من مقدمات (١٠٩-١١١). ولكن في السنوات العشر الماضية مازال باحثون آخرون يزعمون بأن الأطفال في عمر باكر كثلاث أو أربع سنوات يستطيعون القيام بالاستدلالات المتعدية وأنهم أكثر كفاءة معرفياً مما يزعم بياجيه ومساعدوه (١١٢-١١٥).

والدليل على الاستدلالات المتعدية لدى أطفال ما قبل المدرسة انما يأتي من دراسات يتدرب فيها الأطفال على أزواج مختلفة قبل وضع الاستدلالات وأحد الأساليب المستخدمة في التدريب كانت كمايلي (114): يُعلَّم الأطفال أن ا › ب وب › جـ، وجـ › د ود › هـ عن طريق استخدام خمس عصي من أطوال وألوان مختلفة. كانت (ا) بطول (٧) بوصات و(ب) بطول (٦) بوصات و(جـ) بطول (٥) بوصات و(د) بطول (٤) بوصات و(هـ) بطول (٣) بوصات وألوانها كانت زرقاء، وحمراء، وخضراء، وصفراء، وبيضاء. واستخدمت كتلة من الخشب ذات ثقوب حفرت بأعماق مختلفة. وكانت الأعماق بحيث أن أي عصوين يوضعان في اللوح يمتدان بوصة واحدة فقط فوقها. وكان يطلب من الأطفال اختيار أي

من العصوين كان أطول (عندما يكون أي من العصوين في اللوح)، ثم نعرض عليهم الأطوال الفعلية عن طريق ازالة العصوين من اللوح. وهكذا يتعلم الأطفال تبين الأطوال المختلفة عن طريق اللون. ويتعلمون هذه الموازنات بسهولة وفي محاولة الاختبار كان يسأل الأطفال موازنة (ب) مع (د) عندما يكونان في اللوح. وكان أكثر من ٧٥٪ من الأطفال في عمر أربع سنوات يجرون الموازنة بشكل صحيح. وقد أعيدت النتائج من قبل آخرين أيضاً (١١٥).

هل يمكن تدريب الأطفال على اجراء الاستدلال المتعدي؟. من الممكن أن يفرط الأطفال أثناء التدريب في تعلم قياسات العصي حيث يرتبط كل عصا بلون خاص. ويمكن للأطفال بناء صور ذهنية للعصي خلال التدريب. ثم يستعرضون الصور الذهنية في رؤوسهم عندما يطلب منهم موازنة (ب مع د). وإذا كان الأمر كذلك، فإنهم لا يجرون المقارنات الصحيحة بوساطة الاستدلال المتعدي بل بوساطة التصور الذهني (١١٦). وهكذا مايزال من غير الواضح ما اذا كان أطفال ما قبل المدرسة يستطيعون التدرب على القيام بالاستدلالات المتعدية. ومع ذلك لا يستطيع معظم الأطفال الصغار على ما يبدو استخدام مثل هذا الاستدلال تلقائياً.

الاحتفاظ الادراكي بالعدد:

في إحدى تجارب بياجيه (١١٩) لتحديد تصور الطفل للعدد استخدمت مشكلة احتفاظ إدراكي. فقد عرض على الطفل صف يتألف من (٦) شحوف بلاستيكية وطلب منه أخذ العدد ذاته من كومة من الشحوف قريبة منه، "وصنع صف مثل هذا الصف". فوجد (بياجيه) تدرجاً عمرياً مرتبطاً بالاستجابات. فأطفال الأربع سنوات (الذين لا يملكون تصوراً مستقلاً للستة) ينسخون تباعد العناصر ولكنهم يتجاهلون طولها، وهكذا يضعون صفاً أطول وفيه من الشحوف أكثر من النموذج، أو ينسخون أحياناً الطول ولكنهم يتجاهلون الأبعاد بينها، ولهذا يدخلون شحوفاً أكثر من

اللازم ثانية. إن أطفال الخامسة والسادسة، كانوا مع ذلك، قادرين على نسخ النموذج بالنسبة للطول والتباعد بينها كليهما.

على أية حال لم يكن بياجيه يعتقد أن نسخ النموذج كان اختباراً جيداً لتصور الطفل للعدد. وماأن يكون الصفان متشابهين كان بياجيه يرتب الشحوف في صف واحد بحيث يكون أطول ولكن أقل كثافةمن الآخر. وفي هذه الشروط يقول أطفال عمري الرابعة والخامسة كليهما (الذين نسخوا الصف بشكل صحيح) أن الصف الأطول يمتلك شحوفاً "أكثر" رغم أن كلا الصفين مازال فيهما (٦) شحوف. وكان أكثر غرابة أن بعض الأطفال الذين عَدُّوا الشحوف بشكل صحيح في الصفوف الأصلية والأطول مازالوا يقولون أن الصف الأول يحوي شحوفاً أكثر من الصف الأقصر!

وجادل (بياجيه) أن الطفل يحصل على المعنى الحقيقي للعدد عندما يستطيع التغلب على الأوهام الادراكية للأعداد بمساعدة العقل. فبالنسبة لبياجيه تنمو المحاكمة بسبب استدخال الأفعال، فما أن تستدخل حتى تعمل الأفعال كمنظومة (كعمليات الحساب). إن إحدى الصفات المميزة للعمليات الحسابية هو أنها قابلة للعكس، فيمكن عكس جمع ٦+٦=١٢ عن طريق الطرح ١٢-٦=٦. كذلك فإن الضرب والتقسيم انعكاسيتان أيضاً. إن قابلية انعكاس العمليات الذهنية تسمح للطفل أن يعود إلى نقطة البدء في تجربة الاحتفاظ الادراكي. ويعترف بأن تحول انتشار الشحوف قابل للعكس أيضاً وبذلك فإن عدد الشحوف يظل ثابتاً. وهناك سبل أخرى يمكن للعمليات القابلة للعكس أن تقود الطفل إلى الاحتفاظ الادراكي. فيمكن أن يكتشف أن مايكسبه الصف في الطول يخسره في الكثافة أو أن لا شيء قد أضيف أو أخذ. إن بلوغ العمليات العقلية يجعل قابلية عكس التفكير ممكناً وبالتالي يجعل الاحتفاظ الادراكي ممكناً أيضاً.

إن عرض بياجيه (١١٩) التوضجي لنمو الاحتفاظ الادراكي للعدد قد تكرر بنتائج مماثلة (على سبيل المثال ١١٨-١١٩). ولكن كما في حالة

الاستدلالات المتعدية، فبعض الباحثين لم يكونوا يريدون قبول فكرة أن طفل ما قبل المدرسة يعتقد أن عدد الشحوف يتزايد عندما يطول الصف. فكثير من الدراسات قد حاولت إظهار أن تغيير الطرائق المستخدمة من قبل (بياجيه) أو من قبل الأطفال المتدربين يمكن أن توجد لدى الأطفال تحت سن الخامسة من العمر (١١٩-١٢١).

واحدى التحديات لتفسير (بياجيه) لنمو الاحتفاظ كان ما ذكر عن اكتشاف الاحتفاظ الادراكي بالعدد لدى أطفال في عمر السنتين (١٢٢). والطريقة المستخدمة تختلف مع ذلك عن تلك التي استخدمها (بياجيه). فلم يعرض على الأطفال أي تحول. وكان عدد العناصر المستخدمة أصغر، وقد اختلف أحياناً. وعندما أعيدت التجربة مع زمر الضبط الصحيحة، لم يستطع باحثون آخرون تكرار هذه النتائج في الاحتفاظ لدى الأطفال الصغار. وأكثر من ذلك، فقد أوضح باحثون آخرون أن الأطفال الصغار جداً لا يفهمون معنى مصطلحي. "نفس، وأكثر" بنفس الطريقة التي يفهمها بها أطفال في عمر الرابعة أو الخامسة (١٢٣-١٢٦). ومن الواضح أن هناك كثير من المسائل المنهجية في العرض التجريبي للاحتفاظ الادراكي لدى الأطفال الصغار.

وقد برز شيء من الجدل حول ماإذا كان الأطفال الصغار يملكون مفهوم العدد الذي ينبثق من الفشل في الاعتراف بأن هناك مستويات من تكوين المفاهيم إن طفل الثالثة أو الرابعة من العمر يملك مفهوم العدد، ولكن يختلف عن المفهوم الذي يملكه الأطفال الأكبر سناً والراشدون (ويصح ذلك بالنسبة لكثير من المفاهيم الأخرى أيضاً). إن أطفال الثالثة أو الرابعة من العمر يملكون **مفهوماً اجمالياً** بمعنى أنهم يحكمون على العدد أو الكمية في حدود تجمعات إدراكية أكثر من كونها واحدات. وهذا النوع من مفهوم العدد موجود أيضاً لدى الحيوانات التي تستطيع وضع أحكام على أساس حجم التجمعات أكثر من عددها. ومع ذلك، لا يستطيع الأطفال الحكم

على مهمة الاحتفاظ الادراكي بالعدد المعيارية عن طريق حجم التجمع لأن عدد التجمعين هو نفسه من الناحية العددية. ولهذا فإنهم يلجؤون إلى التركيز على الطول أو الكثافة وهكذا يقعون في الأخطاء. فهم إما أن يركزوا على الطول ويجعلوا الصفوف أكثر كثافة من الحد، أو يركزوا على الكثافة ويجعلوا الصفوف بالغة الطول.

وفي المرحلة التالية وهي عادة تكون بين عمري (٥, ٤-٥, ٥سنة) يبدي الأطفال **مفهوماً حدسياً** للعدد بمعنى أنهم يبدأون بادراك أن شيئاً ما من الوحدة موجود. وهكذا، وعن طريق المحاولة والخطأ يقدرون على بناء التقابل واحداً لواحد ومطابقة مجموعة من ستة (فيشات) مَعَدَّات مع غيرها. ولكن مدلول الوحدة هذا مدلول حدسي فقط لأنه يتحطم عندما تتغير إدراكياً العلاقة الإفرادية عن طريق إطالة أحد الصفوف، وعندما يحدث هذا فإن الطفل ذا المفهوم الحدسي عن العدد يتراجع للحكم على العدد عن طريق صفاته الإدراكية كالطول أوالكثافة.

وفي المرحلة الثالثة التي تلاحظ عادة لدى الصغار بين (٥, ٥ و٥, ٦)سنة من العمر يبدي الأطفال معنى حقيقياً للعدد إنهم يستطيعون بناء التقابل الإفرادي بسرعة ودون خطأ. ويستطيعون الاعتراف بأن هذا التقابل يبقى حتى عندما لا يظل التقابل الادراكي دون تغيير. وفي هذه المرحلة يكون لدى الأطفال تصور وحدة للعدد مادام تقديرهم للعدد يتوقف على حساب (عدّ) العناصر الفردية، وعلى الدراسات التي تبين أن الأطفال الصغار جداً يملكون، أو يمكن أن يتعلموا مفهوم العدد أن تحدد ما إذا كان هذا المفهوم إجمالياً، حدسياً أو حقيقياً بمعنى أنه يضم مدلولاً للوحدة مثال ذلك (١٢٨ ، ١٢٩). وإلا فإن هؤلاء الباحثين يمكن أن ينسبوا مفاهيم حقيقية محددة عن العدد لأطفال في الثالثة والرابعة من العمر، رغم أنه لم تؤيد أية دراسة مثل هذا العزو المتطرف للقدرة العقلية لأطفال في هذه السن (١٣٠).

ويمكن ايجاد نموذج أصلي مماثل في نمو قدرة الأطفال الصغار على بناء

مفاهيم الصنف (١٣١). وعندما يعطون مجموعة من الأشكال الهندسية الملونة البلاستيكية (دوائر، أقواس، مثلثات، ومستطيلات) ويطلب منهم تجميعها في مجموعات متجانسة، فإنهم يبنون **مجموعات تخطيطية نموذجية**، بمعنى أنهم يبنون أشياء مثل البيوت من أشكال أكثر من تجميعها تبعاً لخواصها. وفي مرحلة ثانية تشابه المرحلة الحدسية في نمو مفهوم العدد يبدأ الأطفال بتجميع الأشياء مع بعضها تبعاً لشكلها، ولكنهم لا يستمرون باضطراد على ذلك. فقد يجمعون خمسة مستطيلات ومثلث. وخلال المرحلة الأخيرة يستطيع الأطفال تجميع الأشياء بشكل منهجي تبعاً لشكلها ولونها (١٣١).

وهكذا فإن أطفال الثالثة أو الرابعة من العمر يملكون شيئاً من مفاهيم الكمية، والصنف، ولكنها مفاهيم إجمالية أو عامة وغير متميزة، وبتقدم العمر فقط، والتلاعب الفعال بأنواع عديدة من المواد، والاثارة الاجتماعية سوف يبني الأطفال تدريجياً مفاهيم الكمية، والصنف تشابه التي يحملها الأطفال الاكبر سناً والراشدين.

النمو اللغوي

إن نمو اللغة خلال سنوات ماقبل المدرسة كبير جداً فمن نطق أول كلمة مرات عديدة الذي يتم في السنة الثانية من الحياة يتدرج الطفل نحو بنيات لغوية ناضجة ومعقدة قبل نهاية السنة الرابعة أو الخامسة من العمر. والأبوان اللذان لايستطيعان انتظار أطفالهما ليبدأوا بالكلام، غالباً مايرغبون منهم البقاء الآن عند هذا الحد. وكما لاحظنا في الفصل الثالث لدى مناقشة النمو اللغوي، فإن أولئك الذين درسوا اللغة لم يتفقوا كل الاتفاق على أن الدراسات ذات النزعة الطبيعية حول كيفية اكتساب الأطفال اللغة واستعمالها هي المنهج المناسب لدراسة النمو اللغوي. ولهذا فإن معظم البحث في المجال يستخدم الدراسات الطولانية للنمو اللغوي لعدد قليل من

الأطفال. وسوف نستعرض بعض مظاهر النمو اللغوي خلال سنوات ماقبل المدرسة، وبعض النظريات التي حاولت تفسير هذا النمو.

اكتساب اللغة:

إن أحد أبعاد النمو اللغوي التي لقيت انتباهاً كبيراً هو طول النطق اللغوي. فمع تقدم الأطفال في العمر يصبح نطقهم اللغوي أطول، وبذلك يقدمون معياراً تقريبياً لكفاءتهم اللغوية. إن الجمل ذات الكلمتين "ينهض أبي وأمي تشرب" تشير إلى تحسن بارز على الكلمات الإفرادية في جدوى التواصل. والأطفال الذن يستخدمون كلمتين يستطيعون اختيار أي تشكيل من الفاعل، والفعل، والمفعول به في نطقهم المؤلف من كلمتين. ولكن تبدو وحدة الفاعل والفعل أكثر شيوعاً من أي تشكيل آخر (١٣٢، ١٣٣).

وبتقدم الأطفال نحو ضروب النطق بثلاث أو أربع كلمات يكون بالامكان التنويع في البناء اللغوي، ويبدأ الأطفال أنفسهم كفاعلين وحدهم، "أنا رميت الطابة"، "أنا أريد الحلوى". ويعترف أطفال آخرون، مع ذلك، بأن آخرين يستطيعون أن يكونوا قائمين بالفعل. مثال ذلك قولهم "أبي كتاب جديد" أو أمي بدلت الأغطية" ولهذا، في حين أن نمو اللغة يظهر بضروب النطق الأطول، وبالمفردات الأوسع، وبتنوع أكثر في البنيات، فإن هناك فروقاً متميزة في كيفية اكتساب الأطفال للغة.

وإلى جانب طول النطق فإن ممايدل على نمو اللغة الزيادة المستمرة في المفردات الفاعلة والمنفعلة. وبالرغم من أن من الصعب تقدير حجم المفردات، فمعظم أطفال الثالثة والرابعة من العمر يملكون مفردات منفعلة من آلاف الكلمات المتنوعة. أما مفرداتهم الفاعلة - وهي الكلمات التي يستخدمها الأطفال فعلاً - فتنزع إلى أن تكون أصغر من ذلك بكثير. . ومع ذلك، فإن اكتساب المفردات ليس وحيد الشكل فيما يتعلق بتجميع أنماط الكلمات مادام بعض الكلمات يكتسب في وقت أبكر أو بشكل أيسر من كلمات أخرى.

وقد عالج عدد من الدراسات في النمو اللغوي اكتساب كلمات خاصة.

ومن الكلمات ذات الأهمية الخاصة الكلمات المضادة في المعنى، غير أنها صعبة صعوبة غير عادية من وجهة نظر الطفل، مثال ذلك كلمتي "أكثر" و"أقل". فقد وجد أنه في حين يفهم الأطفال كلمة "أكثر" فإنهم يفترضون أن "أقل" تعني الشيء نفسه. وعندما يطلب منهم أن يتلاعبوا برسمة مقطعة بحيث يمكن أن تحمل الشجرة أقل أو أكثر من التفاح، فإن الأطفال يضيفون تفاحاً في الحالين كليهما (١٣٥). وقد أعيد الحصول على هذه النتيجة في بعض الدراسات (١٣٦، ١٣٧)، وليس في دراسات آخرى (١٣٨). ويبدي بعض الأطفال، في الواقع، هذا الخلط في جميع الدراسات في حين لا يبدي ذلك آخرون.

وقد بحث استخدام الأطفال لمفاهيم الزمن أيضاً، وكما لوحظ آنفاً لا يمتلك الأطفال الصغار منظومة مفصلة للمفاهيم المكانية والزمانية. وأن ادراكهم للسلاسل الزمنية ينعكس في لغتهم أيضاً. فيبدأون بفهم كلمات "قبل" و"بعد" خلال سنوات ماقبل المدرسة، بالرغم من أنهم يدركون كلمة "قبل" أبكر من كلمة "بعد". وهنا أيضاً لا يستطيع بعض الأطفال التمييز بين هذه الكلمات ويفترضون أنها مترادفات كماهو الحال في "أكثر" و"أقل" (١٣٩، ١٤٠). ومن المهم أن نلاحظ أن الأطفال يفهمون على يبدو كلمة "غداً" (١٤١).

ولايجد الأطفال في الثالثة والرابعة من عمرهم صعوبة مع أدوات التعريف والتنكير. وعندما يختبرون بقصص كالقصة التالية فهم يستخدمون عموماً أدوات التعريف والتنكير.

"كان يوجد رجل يريد حيواناً. فخرج إلى غدير، ورأى مجموعة من الحيوانات؛ كثير من الضفادع والسلاحف (أو حيوانين: ضفدع وسلحفاة)

فتقدم بصندوق ووضع "واحدة" منهما في صندوقه. ماذا وضع في صندوقه؟"

في هذه القصة يقول الأطفال على العموم "الضفادع" أو "السلاحف" وعندما كانت القصة بصدد "كثير" من الضفادع والسلاحف و" ضفدع واحد" أو "سلحفاة واحدة" عندما كانت القصة عن حيوان مفرد (١٤٢).

نظريات التحصيل اللغوي :

قدمت نظريات متنوعة لتفسير نمو القدرات اللغوية لدى الأطفال. وكل منها يمكن أن يسهم بشيء لنفهم النمو اللغوي، ولكن ليست أية نظرية منها شاملة شمولاً كافياً لتغطية جميع مظاهر نمو اللغة.

فترى إحداها أن نمو اللغة يعكس نضج البنى اللغوية التي تتفاوت في فطريتها ولهذا فهي مشتركة لدى جميع أفراد الأنواع البشرية (١٤٣، ١٤٤). وتبعاً لهذه النظرة يقدر الأطفال أن يتكلموا، وفي حين تتوقف كل لغة على ثقافة كل طفل فإن البنية الثاوية وراءها متشابهة في جميع الثقافات. وفي تعلم الطفل للغته الخاصة يستخدم الطفل **وسيلة اكتساب للغة** لا تشمل المظاهر الشائعة في كل اللغات فقط بل مجموعة من الفرضيات أو الاستراتيجيات التي تمكنه من تعلم تلك المظاهر التي تنفرد بها لغته الأم الخاصة به (١٤٣) وبقول موجز، فإن هؤلاء الباحثين يعتقدون بأن الأطفال يولدون وهم يملكون مقدرة لغويةما. وبعض المعطيات الثقافية المقارنة تدعم هذا الموقف عن طريق اظهار نماذج أصلية متشابهة للنمو اللغوي لدى أطفال يتعلمون لغات مختلفة كالانكليزية أو الروسية (١٤٥).

وفي الطرف الأقصى الآخر هناك باحثون يزعمون بأن اللغة إنما تكتسب كلها بالتعلم (١٤٦-١٤٨).

ومن وجهة النظر هذه فإن معظم ما يتعلمه الطفل عن اللغة إنما يأتي من نمذجة مايسمع من تعزيز من الآخرين (أو انعدامه). ومن منظور السلوك

اللغوي هذا لا يختلف عن أي سلوك آخر ويتم تعلمه بالطريقة ذاتها. وبعض الباحثين الذين يتخذون هذا الموقف قد خففوا من موقفهم إلى حد ما، ولكنهم مايزالون يلحون على أن التعلم مهم في النمو اللغوي. ويأتي الدليل الذي يدعم هذه النظرية من دراسات مثل تلك التي تزايد فيها تواتر أسئلة الأطفال عن طريق استعداد الراشدين للإجابة عنها (١٤٩).

وهناك نظرية ثالثة، أصبحت بارزة في السنوات العشر الأخيرة. تلح على فعالية الطفل في تعلم اللغة. فقد نظر أولئك الذين يدعون إلى هذا الموقف، في الأساليب التي يتعلم بها الأطفال فعلاً الكلمات والنحو (١٣٣-١٣٥). واحدى الفرضيات التي شاع الأخذ بها بين هذه الزمرة من الباحثين هي أن نمو اللغة مماثل للنمو المعرفي في طريقة بنائه. أي أن الطفل يتعلم الكلمات، والبينات النحوية لكي يعبر عما تعلمه من التنقيب الفعال في البيئة - مثال ذلك انظر في بعض مكتسبات الطفل الرضيع المعرفية قبل نمو اللغة لديه. يعرف الطفل الرضيع الآن أن الاشياء موجودة، وتختفي وتستطيع أن تعود إلى الظهور ثانية كما وصفنا في الفصل الثالث هذه الاكتشافات هي من أولى مظاهر خبرة الطفل التي تُرمَّز (بضم التاء وتشديد الميم وفتحها) لغوياً. مثل ذلك، يتعلم الأطفال أسماء الأشياء (أي وجود الأشياء)، ووصف التغيرات من مثل "ذهبت كلها" (أي اختفاؤها) وطلبات سد نقصها "مزيد من الكعك المحلّى" (إعادة ظهورها) التي تقابل مكتسباتهم المعرفية الباكرة (١٣٤).

ولهذا توجد معطيات تدعم نظريات النمو اللغوي الثلاث، وربما تضمنت النظريات الثلاث كلها عناصر من الحقيقة. إن بعض مظاهر اللغة يمكن أن تكون فطرية إلى حدما، ومظاهر أخرى من اللغة مكتسبة بكاملها. وقد تظل مظاهر أخرى من اللغة تبنى على النموذج الذي قدمه النمو المعرفي الخاص بالطفل. إن اللغة إنجاز متعدد الوجوه بحيث قد لا يوجد تفسير يحيط بها جميعاً في الحالة الحاضرة من معرفتنا المحدودة على الأقل.

مهارات التواصل المرجعية:

اللغة أداة تواصل قبل كل شيء، والمظهر المهم للنمو اللغوي هو قدرة الطفل المتنامية على استخدام اللغة لنقل الأفكار. وعلى الطفل لكي يتواصل

تواصلاً مجدياً أن يأخذ، مع ذلك، منظور المستمع في حسبانه إلى حد ما. أي على الطفل لدى استخدام الكلام للتواصل أن يكتسب مهارات تمكنه من أخذ وجهة نظر المستمع أيضاً. تسمى هذه بمهارات التواصل المرجعية.

وكان (جان بياجيه ١٥٠) أول الباحثين الذين أولوا انتباهاً إلى مهارات التواصل المرجعية. إذ لاحظ في بحثه الباكر أن الأطفال غالباً ما يتكلم أحدهم إلى الآخر دون أن يولي انتباهاً إلى استجاباته أكثر ممايتكلم معه. ويبدو الكلام ببساطة شيئاً مما يرافق الطفل وليس جهداً للتواصل. ويمكن لطفلين يلعبان معاً أن يقولا مايلي:

توم: اشترت لي أمي هذا الحذاء الجديد

سوزان: هذا الشيء الغبي لماذا لا ينجح



غالباً ما ينخرط الأطفال الصغار في لعب متوازي يستغرق فيه كل طفل كلياً بنشاطه. وفي مثل هذه الأوقات يتحدث الأطفال دون أن ينتبهوا إلى استجابات من يتكلمون معه

وقد سمى بياجيه مثل هذه اللغة **الكلام المتمركز حول الذات**، ولاحظ أنه يشمل جزءاً جوهرياً من تواصل الطفل الصغير مع أترابه، ولكنه ليس سائداً عندما يتكلم مع الراشدين (١٥٠).

وجادل (بياجيه) بأن الطفل الصغير كان متمركزاً حول ذاته، بمعنى أنه لايستطيع أن يتخذ موقف شخص آخر عندما يختلف عن موقفه الخاص به. وبالرغم من أن (بياجيه) قد توصل إلى نتيجة من ملاحظاته الطبيعية، فإن باحثين آخرين قد أكدوها بوساطة مهمات التواصل المرجعي التجريبية مثال ذلك (١٥١-١٥٣).

ففي مثل هذه المهمة يُفرض على أطفال في عمر ماقبل المدرسة مبدئياً أشكالاً هندسية وحيدة ويُطلب منهم تسميتها. ويقوم الأطفال الصغار بهذا بيسر فيعطونها اسماء من مثل (كيتي)، (وتفاحة) وغير ذلك. يضاف إلى ذلك، إذا استخدم المجرب أحد هذه الأسماء ليشير إلى شكل ما، فكان الطفل قادراً على انتقائه من المجموعة، أي أن الأطفال الصغار يعطون أسماء طريفة للأشكال الهندسية، ولكن الأسماء لم تكن غريبة بالنسبة للطفل الذي كان يستطيع استخدامها بشكل صحيح في تحديد هوية الأشياء.

والأطفال الذين كانوا تدربوا على إعطاء أسماء للأشياء كانوا قد جلسوا متقابلين كل طفل أمام طفل آخر عبر الطاولة، ووضع حاجز في منتصف الطاولة بحيث لايستطيع أي من الطفلين رؤية أعلى الطاولة من الطرف الآخر. وكان أمام كل من الأطفال المجموعة ذاتها من الأشكال الهندسية. فالطفل الذي أعطى سابقاً أسماء لأشكال، كان لديه الآن مهمة إخبار الطفل الآخر أي الأشكال قد اختار. فأطفال الثالثة والرابعة لم يصفوا الشكل للطفل الآخر بل استخدموا الاسم الغريب، ولم يتمكنوا من تقديرواقع أن الاسم لايعني شيئاً للطفل الآخر (١٤٢-١٤٣). ومع ذلك، فإن أطفال السادسة أو السابعة استطاعوا وصف الأشكال بحيث أن الطفل الآخر يعرف أي الأشياء قد اختار (١٥٣).

وبالرغم من أن لدى أطفال الرابعة وحتى الخامسة صعوبة في التواصل مع الآخرين عندما يكون لدى الآخرين وجهة نظر مختلفة فهم مايزالون يملكون مهارات تواصل مرجعية بدائية. مثال ذلك يُبسِّط أطفال الرابعة من عمرهم لغتهم عندما يتكلمون إلى أطفال في السنة الثانية من عمرهم. ولكنهم لا يفعلون ذلك عندما يتكلمون إلى أترابهم أو إلى الراشدين (١٥٤). وفي بعض الأحوال، يستطيع الأطفال الصغارتقدير الفروق بين أنفسهم وبين الآخرين في القدرة التواصلية حتى ولو لم تكن في منظورهم عن العالم.

وفي حين أننا لا نفهم تماماً كيف تنجز الكفاءات اللغوية والتواصلية، فإننا نستطيع تقدير أفقها وتعقدها، والانجاز البارز للطفل الصغير في تحليل هذه المهارات الرمزية.

العالم المفهومي للطفل الصغير

ولدى استعراض تفاصيل الانجازات الفكرية للطفل من الثالثة إلى الخامسة من العمر، يمكن أن نفقد بسهولة المنظور، ونرى عالمه تشكيلة متنوعة من النتف والقطع. في الواقع، إنه ليس كذلك على الاطلاق. فلتفكير الطفل الصغير منظومته الخاصة وتنظيمه. وفي حين أنه يختلف عن تفكير الراشدين فليس من غير المألوف كلياً لنا، لأننا جميعاً نرتد إلى أساليب أكثر ذاتية من التفكير وهذه الأساليب هي التي تميز تفكير الأطفال الصغار.

وكان بياجيه أول من عرض بشكل منهجي الخطوط العريضة لتفكير الأطفال الصغار (١٥٥-١٥٧). ولكن الاكتشافات ذاتها قد تكررت لدى باحثين آخرين. ويجب أن نلاحظ أنه قد يساء فهم سلوك الأطفال الصغار أحياناً، لأنهم ينظرون إلى العالم بطريقة مختلفة على نحو ما عن الراشدين. مثال ذلك، إن فشل الطفل في أن يشرك غيره في لُعبه يعكس اعتقاده بأن اللُعب جزء من نفسه، وذاك الإشراك يعني التخلي عن جزء من نفسه.

ولكن يمكن أن يساعدنا فهم العالم المفهومي للطفل الصغير على تقويم سلوكه بشكل أكثر موضوعية .

واحدى الصفات المميزة لتفكير الطفل هو مايسميه (بياجيه) **بالسببية الظواهرية النزعة** . ففي هذا الاسلوب من التفكير يفترض الطفل وجود علاقة سببية بين شيئين يحدثان في وقت واحد . مثال ذلك قد يخاف الطفل من ضجة غريبة ، فيجثم فوق بطانية دافئة للراحة . ونظراً لأن البطانية قد ارتبطت بشعور بالانفراج ، فإن الطفل يعتقد بأن البطانية تجلب الحماية . وهكذا يمثل الدببة المحشوة ، والبطانيات إلى أن تكون عزيزة على قلب الأطفال الصغار بسبب السببية الظواهرية جزئياً .

ومالسببية الظواهرية إلا نتاج واحد لنوع من التفكير يسم الأطفال وبعض الراشدين أيضاً . **وهو المحاكمة من الخاص إلى الخاص Trans-ductive Reasoning** ويمكن وصفها كمايلي :

ا وب يحدثان معاً

ا حاضرة

ب يجب أن تكون حاضرة أيضاً

إن معظم " العناد لدى الأطفال الصغار يمكن رده إلى المحاكمة من الخاص إلى الخاص . فالطفل الذي يرفض تجربة طعام جديد لأنه لايحب الطعام الجديد الأخير الذي جربه ينخرط في محاكمة من الخاص إلى الخاص .

" الطعام الجديد وحدوث خبرة غير سارة " ، هذا طعام جديد ، ولهذا فسوف تحدث خبرة غير سارة إن المحاكمة من الخاص إلى الخاص تقود إلى الضلالات لدى الراشدين . إن البائع الذي صدف أن صالب أصابعه قبل إجراء صفقة ناجحة يمكن أن يشعر أن هذا سوف ينجح دوماً . والطالب الذي صدف أن استحم قبل امتحان أحسن الإجابة فيه يمكن أن يشعر أن عليه أن يستحم قبل كل امتحان .

والصفة المميزة الأخرى لتفكير الطفل الصغير هي الاحيائية Ani- mism ؛ وهي الاعتقاد بأن عالم الجمادات عالم حي . ويأتي هذا بسبب أن الطفل يميل إلى اسباغ نموذج خبرته الخاصة على العالم الطبيعي . فمادام يشعر أحياناً بالألم ، والحار والبارد وغير ذلك فقد يفترض أن الاحجار ، والأشجار ، والدمى تشعر المشاعر ذاتها . وأحد مظاهر التفكير الاحيائي الاعتقاد بأن المشاعر فيزيائية بالمعنى ذاته من أن الألوان فيزيائية . وكان لأحد المؤلفَينْ الحديث التالي مع طفل صغير :

" A : لماذا تمسك بخدك يا توم؟

توم : لأن سني يؤلمني .

A : آه ، هل يؤلمك كثيراً؟

توم : نعم ألا تستطيع أن تحس به . "

ولا غرابة ، في ضوء مناقشتنا السابقة لمفاهيم الأطفال ، عن " أكثر " و " وأقل " ، و " بعد " ، أن يعتقد الأطفال أن الحياة والموت مترادفان . فبالنسبة لأطفال الثالثة أو الرابعة لايعني الموت غياب الحياة لأن الحياة ليست صفة دائمة للأشياء كالصلابة واللون . وعلى ذلك ، فهم يعتقدون أن الموت مثل الاختفاء الفيزيائي الذي هو مؤقت فقط . كذلك يمكن أن يساعد في توضيح هذا الاسلوب من التفكير ذكر حوار آخر تم بين أحد المؤلفَيْن وطفل صغير :

" ريك - لماذا يدفن الموتى في الأرض؟

A - لا أعرف ، أين تفكر يجب دفنهم؟

ريك - في علبة النفايات .

A - ولماذا في علبة النفايات

ريك - حسن ، عندما يخرجون سوف يكون أسهل ولن يكونوا متسخين بالقدر ذاته . "

وقبل نهاية الطفولة المتوسطة يبدأ الأطفال يتعلمون أن الموت انتهاء

للحياة بالمعنى الفيزيولوجي، وعندما يكتسب هذا المفهوم عن الموت يكون غالباً خبرة مخيفة.

والصفة الأخيرة المميزة لتفكير الطفل هي **القصدية**. فماداموا يعتقدون أن كل شيء في الدنيا قد صنع من قبل الانسان، ومن أجله، فإنهم يعتقدون أن لكل شيء قصد وغرض. ويجب أن نفهم أسئلة الأطفال الشهيرة "لماذا" من وجهة النظر هذه. فعندما يسأل الطفل لماذا تشرق الشمس؟. ولماذا العشب أخضر؟ فإنه يريد أن يعرف المقاصد. ولهذا فإن الأجوبة المناسبة هي "لتحفظنا دافئين"، أو "لتختبىء الديدان الخضراء حتى لا تأكلها العصافير" فمثل هذه الأجوبة ليست خاطئة كلياً وهي تقدم معنى للطفل. ومن ناحية أخرى، فإن قراءة وقائع طويلة عن الحرارة والضوء لتفسير لماذا تشرق الشمس لا تساعد الطفل على فهم السؤال الذي يطرحه.

والغرض من هذا الوصف الموجز كان لمجرد التأكيد على أن الطفل الصغير يملك عالماً مفهومياً مليئاً، وأن كل جزء منه غني كعالم الراشد وإن اختلف عنه. إن عقل الطفل الصغير ليس صفحة بيضاء إذن ينبغي ملؤها بالخبرة. ففي كل مرحلة يبني الطفل عالمه المفهومي الخاص به. وجزء من النمو هو تعلم عالم الراشدين المفهومي، والتخلي تدريجياً عن العالم المفهومي للطفولة الباكرة.

مقال:

التربية في الطفولة الباكرة

إن العمر الممتد من الثانية إلى الخامسة من العمر، أو مرحلة ماقبل المدرسة هي مرحلة نمو عقلي سريع جداً. ففي نهاية المرحلة يملك الأطفال الصغار خصائص مفهومية أساسية عن العالم. (الشكل، الحجم، واللون، إلى غير ذلك) بالاضافة إلى امتلاك اللغة، واكتساب مدلولات بدائية عن الزمان، والمكان، والسببية. وبالرغم من وجود اتفاق عام بين علماء النفس والمربين فيما يتعلق بالانجازات العقلية للأطفال الصغار. فهناك اتفاق أقل

بكثير حول نوع البرنامج التربوي الذي يناسب أكثر من غيره هذا المستوى من العمر (١٥٨).

ومدى الآراء بين الخبراء عريض جداً في الواقع في هذه القضية. في أحد طرفي السلسلة كان أولئك الذين رأوا سنوات ماقبل المدرسة كسنوات حاسمة بالنسبة للتدخل التربوي مثال ذلك (١٥٩-١٦٠). فحاجوا أن الأطفال الصغار يتعلمون بيسر، وأنهم مدفوعون كثيراً إلى التعلم. ويدعون، فوق ذلك، أنه إذا لم تستثمر هذه الفترة فإن فرصة ذهبية تضيع لرفع حاصل ذكاء الأطفال، وتحصيلهم الدراسي في نهاية المطاف. وفي الطرف الآخر من السلسلة يقف أولئك الذين يرون أن سني ماقبل المدرسة انما هي سني في غاية الحساسية في تكوين مفاهيم الذات والشخصية. ويحاجُ هؤلاء الباحثون من أجل أهمية التفاعل بين الطفل والأم (أو من يقوم برعاية الطفل) ويجادلون بأن التدخل التربوي، وبخاصة خلال السنة الثالثة يمكن أن يؤذي الطفل إذا تم التدخل في علاقته بالاشخاص الآخرين مثال (١٦٨-١٦٣).

وبين هذين الطرفين في التربية الرسمية من ناحية أولى وبين نمو الشخصية من ناحية أخرى، يوجد مدى من المواقف المتوسطة. فمدرسة الحضانة التقليدية التي تنبثق من عمل (فروبل) التربوي (وبستالوتزي)، (ومونتسوري) تعكس طريقة معتدلة. فيأتي الأطفال إلى المدرسة عدة مرات في الصباح أو بعد الظهر، ويشاركون في برنامج متوازن من اللعب والفعاليات التربوية. وتسعى مثل هذه المدارس لرفع مستوى نمو الطفل الذهني وشخصيته على حد سواء.

ما نمط البرنامج الذي يناسب الطفل الصغير أفضل من غيره؟ الجواب صعب لا لأن المعطيات المكتشفة في هذا المجال ليست حاسمة فقط، بل لأن الأطفال يختلفون في خلفياتهم وشخصياتهم. فالبرامج التي يمكن أن تكون مناسبة لطفل قد لا تكون مناسبة لطفل آخر. وبقول موجز ليست البرامج

"جيدة" أو سيئة" بحد ذاتها، بل مناسبة أو غير مناسبة بالنسبة لأطفال معينين. فالطفل البارع الذكاء على سبيل المثال يمكن أن يستفيد من برنامج يعرض فرصاً تربوية عديدة. وبالمقابل، فإن طفلاً خجولاً يمكن أن يستفيد أفضل فائدة من برنامج يبرز التفاعل الاجتماعي والنمو الشخصي.

وتبعاً لذلك يبدو من الأفضل الاعتراف بأن سنوات ماقبل المدرسة هامة بالنسبة للنمو العقلي ونمو الشخصي كليهما. والبرامج التربوية يمكن أن تسهل هذا النمو، ولكنها لا تسرِّعُها. ويمكن تحديد أفضل برنامج لطفل معين بمايتعلق بحاجات الطفل الخاصة، وقدراته وحدها.

ماريا مونتسوري

MARIA MONTESSORI



سيرة شخصية:

ولدت ماري مونتسوري في (شيارافالي Chiaravalle)قرب (أنكونا ANCON في ايطاليا في عام (١٨٧٠). وكما في حالة عبقريات عديدة كان هناك دليل على مواهبها الواعدة باكراً في حياتها. كانت كمراهقة فتيَّة تهتم بالرياضيات، وتفكر في أن تصبح مهندسة. وقد داومت على دروس في مدرسة تقنية للبنين (وهو أمر غير معروف بالنسبة لامرأة شابة أن تفعله في تلك الأيام). وأصبحت فيما بعد مهتمة بالبيولوجيا، وقررت أن تدرس

الطب وقد ثبتت على ذلك خلافاً لنصيحة كل واحد بما في ذلك أبويها. وقد عانت من ضروب عديدة من التمييز والاهانة بوصفها المرأة الوحيدة في مدرسة الطب. مثال ذلك كانت تلزم بالقيام بالتشريح لوحدها في الليل لأنها المرأة الوحيدة في صفها، مادام يعتبر من غير اللائق للذكور الحضور في هذا الوقت. ولكنها صمدت، وربحت احترام الكلية والطلاب على حد سواء. وعندما ألقت أول محاضرة طلابية أمام الكلية قدمتها باتزان ومهارة أثارت الإعجاب.

وفي سن السادسة والعشرين تخرجت من كلية الطب بدرجة الشرف لتصبح أول امرأة طبيبة وجراحة في ايطاليا. وأولى المناصب الطبية كان في ملجأ للمجانين حيث وجدت المتخلفين عقلياً محشورين مع المرضى العقليين. وعملت على وضع المتخلفين عقلياً في مكان منفصل، وأصبحت مديرة له. وعملت لمدة سنتين مع هؤلاء الناس، مستخدمة المناهج التي طورها (ايتار Itard و Seguin سيغان). ولاقت مونتسوري نجاحاً منقطع النظير، وتعلم كثير من المتخلفين عقلياً القراءة والكتابة وأصبحوا أعضاء نافعين في المجتمع.

وقد تأثرت مونتسوري بالتقدم الذي حققه المتخلفون عقلياً، و بمستوى التعلم الذي حققه المتخلفون عقلياً وكان مماثلاً أو أفضل مما حققه كثير من الأطفال الفقراء في ايطاليا أيضاً، وماذا كان يمكن لهؤلاء الأطفال المتوسطين أو فوق المتوسط في قدراتهم العقلية أن ينجزوا لو تلقوا التعليم المدرسي ذاته؟ وقد أعطيت مونتسوري الفرصة لتكشف ذلك عندما طلب

منها أن تصمم مكاناً للأطفال في مستوطنة سكنية، لآباء من الطبقة العاملة. ففي عام (١٩٠٦) أسست أول بيوت الأطفال Casa di Bambina في ناحية في (سان لورنزو في روما) وهناك استخدمت التقنيات التي طورتها مع المتخلفين فوضعت برنامجاً للتربية في الطفولة الباكرة كان على درجة من النجاح بحيث يستخدم الآن في جميع أنحاء العالم.

والمفهوم الأساسي بالنسبة لطريقة مونتسوري هو مفهوم "الوسط المحضر". وربما كان أعظم إسهام لمونتسوري المجموعة الواسعة من تجهيزات التعليم الذاتي التي شكلت الوسط المعدّ لصف مونتسوري. وأدخلت مونتسوري الكراسي الخاصة بالاطفال والطاولات أيضاً، وكذلك طرائق تعليم الأطفال الصغار كيفية الاغتسال، وزر ثيابهم، وربط شرائط أحذيتهم وغير ذلك. وكانت تجهيزات مونتسوري تتركز على الطفل من حيث أنها مكيفة على المستوى النمائي للأطفال وقدراتهم. وبهذا المعنى كان عمل مونتسوري التربوي حديثاً، وكان يجاري الالحاح المعاصر على ملاءمة مواد المنهاج لمستوى الأطفال في الفهم.

الخلاصة

يتباطأ النمو الجسدي خلال سنوات ماقبل المدرسة ولكن يكتسب الأطفال مكتسبات بارزة في التناسق. وقبل نهاية السنة الخامسة من العمر يستطيعون التسلق، ورمي الأشياء وموازنة أنفسهم بكفاءة، وبسبب قدراتهم اللغوية الجديدة يكون الأطفال الآن قادرين على أخذ اختبارات الذكاء المقننة كاختبار ستانفورد بنيه وسلالم فكسلر التي تستطيع التنبؤ بالذكاء اللاحق والتحصيل الدراسي. وفي الادراك يحقق الأطفال تقدماً في التنقيب

المنهجي، وتنظيم صيغ الاثارة، وهم قادرون على نقل التمييزات الحاصلة في مجال حسي إلى مجال حسي آخر أيضاً، وهذا يسمى بالانتقال النموذجي المتصالب Cross-modal Transfer.

إن قدرة الطفل على التذكر تتحسن أيضاً. فهو يستطيع تذكر المواد المصورة بشكل أسهل من المواد اللفظية. وبالرغم من أن صغار ماقبل المدرسة لا ينظمون الأشياء لتذكرها بشكلٍ طوائفَ، فإنهم ينظمون انتباههم لدى محاولتهم تعلم شيء ما. إن ذاكرة الأطفال الصغار لبعض الصيغ يمكن أن تتحسن بمجرد تقدم العمر دون تمرين. وتزداد مكتسباتهم في التعلم التمييزي وبخاصة التغير العكسي، والقدرة على نقل الاستجابة من مجموعة من المثيرات إلى أخرى Transposition learning. وبالرغم من أن الأطفال الصغار يجدون التغيرات البعدية الخارجية بصورة أسهل من التغيرات العكسية، والعكس صحيح بالنسبة للأطفال الأكبر سناً. كذلك يستطيع الأطفال الصغار نقل علاقات الحجم عبر فروق بعدية صغيرة، ولكن ليس عبر فروق كبيرة.

أما فيما يتعلق بتعليم الاحتفاظ، فليس واضحاً ما يقدر الأطفال على فعله، وما يملكون من مفاهيم. ويدَّعي (بياجيه) وأتباعه أن أطفال ما قبل سن المدرسة لايستطيعون **الاستدلال المتعدي** ويعوزهم الاحتفاظ الادراكي بالعدد. ويفترض باحثون آخرون أن هؤلاء الأطفال يستطيعون التدرب على ضروب الاستدلال المتعدي ذي الاحتفاظ الادراكي بالعدد. وقد نشب بعض الخلاف في التعريف، وتحديد المصطلح. وبالرغم من أن من الصحيح أن الطفل الصغير يمكن تدريبه على القيام بالاستدلالات المتعدية، وأحكام

الاحتفاظ الادراكي بالعدد فإنه يبدو أن الأطفال لايقومون بهذه الاحكام بشكل تلقائي .

والنمو اللغوي سريع جداً خلال سنوات ماقبل المدرسة ، والنطق المؤلف من كلمتين يمكن أن يعرض تعقيداً نحوياً . وبالرغم من أن بالامكان الإحاطة بأي تشكيل من الفاعل والفعل أو المفعول به ، فإن تشكيلات الفاعل والفعل هي الأكثر شيوعاً . والنطق المؤلف من ثلاث كلمات أكثر تعقيداً بشكل كبير . وتبدأ تعكس الفروق الفردية أسلوب اكتساب اللغة . فبعض الكلمات يسهل تعلمها أكثر من غيرها . ويتم تعلم "أكثر" قبل "أقل" ، و"قبل" قبل "بعد" . ونظريات اكتساب اللغة تمتد من تلك النظريات التي تلح على البنى الفطرية إلى تلك التي تبرز التعلم . ويتمركز الموقف الوسط على فاعليات الطفل الخاصة في بناء اللغة . والمظهر الآخر من النمو اللغوي هو **مهارات التواصل المرجعية** وهي قدرة المرء على أخذ وجهة نظر المستمع . ويملك الأطفال الصغار هذه المهارات بمستوى بدائي جداً فقط .

والعالم المفهومي لأطفال مرحلة ماقبل المدرسة ، يختلف من وجوه كثيرة عن عالم الراشدين . إذ يرى الأطفال الصغار العالم تبعاً للسببية الظواهرية فهم يعتقدون بوجود علاقة سببية بين أشياء تحدث معاً . ويميلون أيضاً إلى رؤية الأشياء الجامدة حية . ويفترض أخيراً أن كل شيء في العالم مصنوع من قبل الانسان ومن أجله ، وأن لكل شيء قصداً . وبالرغم من أن الراشدين قد تخلوا عن هذه الأساليب من التفكير فإنهم يرتدون أحياناً إليها خلال فترات الشدة الانفعالية .

مراجع الفصل السابع

References

1. Stoudt. H. W.. Damon, A., & McFarland, R. A. Heights and weights of young Americans. *Human Biology*, 1960, 32, 331–341.
2. Baller. W. R. *Bed Wetting* New York: Pergamon, 1975.
3. Gesell. A., *et al. The first five years of life: A guide to the sudy of the preschool child.* New York: Harper, 1940.
4. Bayley, N. A. The development of motor abilities during the first three years. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1935, 1, 1–26.
5. Wellman. B. L. Motor achievements of preschool children. *Childhood Education*, 1937, 13, 311–16.
6. Cratty. B. J., & Martin, M. M. *Perceptual motor efficiency in children*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1969.
7. Keogh. J. F. *Motor performance of elementary school children*. Monograph, University of California, Los Angeles, Department of Physical Education, March 1965.
8. Cratty. B. J. *Perceptual and motor development in infants and children*. New York: Macmillan. 1970.
9. Lowenfeld, V., & Lambert, B. *Creative and mental growth*. New York: Macmillan, 1970.
10. Marsh, L. *Alongside the child*. New York: Harper, 1970.
11. Montessori. M. *Spontaneous activity in education*. New York: Schodan, 1965 (first English publication 1917).
12. Bruner. J. Organization of early skilled action. *Child Development*, 1973, 44, 1–11.
13. Flershman, A. E. *The structure and measurement of physical fitness*. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall, 1964.
14. Gardner. E. B. The neuromuscular base of human movement: Feedback mechanism. *Journal of Health, Physical Education and Recreation*. 1965, 36. 61–62.
15. Hogan. J. C., & Hogan, R. Organization of early skilled action: Some comments. *Child Development*, 1975, 46, 233–236.
16. Eckert, H. M. A developmental theory. In H. M. Eckert (Ed.), *Motor development symposium*. Berkeley: University of California, 1971.
17. Eckert. H. M., & Eichorn, D. H. Construct standards in skilled action. *Child Development*, 1974. 45, 439–445.
18. Keogh. B. K. Pattern copying under three conditions of an expanded spatial field. *Developmental Psychology*, 1971, 4. 25–31.
19. Goodson. B. D., & Greenfield, P. M. The search for structural principles in children's manipulative play: A parallel with linguistic development. *Child Development*, 1975. 46, 734–746.
20. Terman. L. M., & Merrill, M. A. *Stanford-Binet intelligence scale*. Cambridge, Mass.: The Riverside Press, 1960.
21. Binet. A., & Simon, T. Le development de intelligence des enfants. *L'Annee psychologique*, 1908, 14, 1–94.
22. Wechsler. D. *The measurement and appraisal of adult intelligence*. (4th ed.) Baltimore: Williams & Wilkins, 1958.
23. Wechsler. D. *Wechsler preschool and primary scale of intelligence*. New York: The Psychological Corporation, 1967.
24. Dunn. L. M. *Expanded manual for the Peabody picture vocabulary test*. Circle Pines, Minn.: American Guidance Service, 1965.

25. Zigler, E., & Butterfield, E. C. Motivational aspects of changes in IQ test performance of culturally deprived nursery school children. *Child Development*, 1968, **39**, 1–14.
26. DeVries, R. Relationships among Piagetian IQ and achievement assessments. *Child Development*, 1974, **45**, 746–756.
27. McClelland, D. C. Testing for competence rather than for "intelligence." *American Psychologist*, 1973, **28**, 1–14.
28. Elkind, D. Perceptual development in children. *American Scientist*, 1975, **63**, 533–541.
29. Maccoby, E. E. The development of stimulus selection. In Vol. 3. J. P. Hill (Ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1969.
30. Piaget, J. *The mechanisms of perception*. London: Routledge & Kegan Paul, 1969.
31. Elkind, D., Koegler, R. R., & Go, E. Studies in perceptual development II: Part-whole perception. *Child Development*, 1964, **35**, 81–90.
32. Whiteside, J., Elkind, D., & Golbeck, S. Duration and part-whole perception in children. *Child Development*, 1976, **47**, 498–501.
33. Berlyne, D. Curiosity and exploration. *Science*, 1966, **153**, 25–33.
34. Haywood, H. C. Relationships among anxiety-seeking of novel stimuli and level of assimilated percepts. *Journal of Personality*, 1961, **29**, 105–114.
35. Hull, C. How children explore. *Science Journal*, 1970, **6**, 68–71.
36. Isett, R. Object Exploration: Effects of age exposure to complexity levels. Unpublished doctoral dissertation. George Peabody College, 1973.
37. Munsinger, H., & Kessen, W. Uncertainty structure and preference. *Psychological Monographs*, 1964, **78** (Whole No. 586).
38. Switzky, H. N., Haywood, H. C. & Isett, R. Exploration, curiosity and play in young children: Effects of stimulus complexity. *Developmental Psychology*, 1974, **10**, 321–329.
39. Rose, S. A., Blank, M. S., & Bridger, W. H. Intermodal and intramodal retention of visual and tactile information in young children. *Developmental Psychology*, 1972, **6**, 482–486.
40. Bryant, P. E., & Raz, I. Visual and tactual perception of shape in young children. *Developmental Psychology*, 1975, **4**, 525–526.
41. Gibson, L. J., Gibson, J., Pick, A. D., & Osser, H. A developmental study of the discrimination of letter-like forms. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1962, **55**, 897–906.
42. Birch, H. G., & Lefford, A. Visual differentiation, intersensory integration and voluntary motor control. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1967, **32** (Serial No. 110).
43. Birch, H. G., & Belmont, L. Auditory visual integration, intelligence and reading ability in school children. *Perceptual and Motor Skills*, 1965, **20**, 295–305.
44. Goodnow, J. Auditory-visual matching: modality problem or translation problem *Child Development*, 1971, **42**, 1187–1202.
45. Stambak, M. Trois epreuves de rhythme. In R. Zazzo (Ed.), *Psychologie de l'enfant et methode genetique*, Neuchatel: Dalacaux & Niestle, 1962.
46. Solley, C. M., & Haigh, G. A note to Santa Claus. *TPR*, The Menninger Foundation, 1951, **18**, No. 3, 4–5.
47. Eriksen, B. A., & Eriksen, C. W. *Perception and personality*. Morristown, N.J.: General Learning, 1972.
48. Kendler, H. H., Kendler, T. S., & Marken, R. S., Developmental analysis of reversal and half reversal shifts. *Developmental Psychology*, 1969, **1**, 318–326.
49. Yussen, S. R., & Santwik, J. W. Comparison of the retention of preschool and second grade performers under three verbalization conditions. *Child Development*, 1974, **45**, 821–824.
50. Hagen, J. W., & Hale, S. A. The development of attention in children. In A. Pick (Ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1973.
51. Brown, A. L., & Campione, J. C. Recognition memory for perceptually similar pictures in preschool children. *Journal of Experimental Psychology*, 1972, **95**, 55–62.
52. Corsini, D. A., Jacobus, K. A., & Leonard, S. D. Recognition memory of preschool children for pictures and words. *Psychonomic Science*, 1969, **16**, 192–193.
53. Jones, H. R. The issue of visual and verbal memory processes by three year old children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1973, **15**, 340–351.

54. Perlmutter, M., & Myers, N. A. Recognition memory development in two to four-year olds. *Developmental Psychology*, 1974, 10, 447–450.
55. Perlmutter, M., & Myers, N. A. Young children's coding and storage of visual and verbal material. *Child Development*, 1975, 46, 215–219.
56. Brown, A. L. Progressive elaboration and memory for order in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1975.
57. Brown, A. L. The development of memory: Knowing knowing about knowing how to know. In H. W. Reese (Ed.), *Advances in child development and behavior*, Vol. 10. New York: Academic Press, 1975.
58. Brown, A. L. Recognition, reconstruction and recall of narrative sequences by preoperational children. *Child Development*, 1975, 46, 156–166.
59. Christie, D. J., & Shumacher, G. Developmental trends in the abstraction and recall of relevant versus irrelevant thematic information from connected verbal materials. *Child Development*, 1975, 46, 598–602.
60. Korman, T. A. Differences in verbal semantic memory of younger and older preschoolers VII, 1945, cited by Yendovitskayz, T. V., Development of Memory. In '. V. Zaporozhets & D. B. Elkonin (Eds.), *The psychology of preschool children*. Translated by J. Shybert and S. Simon. Cambridge, Mass.: M.I.T. Press, 1971.
61. Appel, L. F., Cooper, R. G., McCarrell, N., Sims-Knight, J., Yussen, S. R., & Flavell, J. H. The developing of the distinction between perceiving and memorizing. *Child Development*, 1972, 43, 1365–1381.
62. Flavell, J. H., Frederichs, A. G., & Hoyt, J. D. Developmental changes in memorization processes. *Cognitive Psychology*, 1970, 1, 324–340.
63. Kreutzer, M. A., Leonard, C., & Flavell, J. H. An interview study of children's knowledge about memory. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1970, 40, (1, Serial No. 159).
64. Neimark, E., Slotnick, N. S., & Ulrich, T. The development of memorization strategies. *Developmental Psychology*, 1971, 5, 427–432.
65. Ryan, S. M., Hegron, A. G., & Flavell, J. H. Nonverbal mnemonic mediation in preschool children. *Child Development*, 1970, 41, 539–550.
66. Tomlinson-Keasey, C., Crawford, D. G., & Miser, A. L. *Developmental Psychology*, 1975, 11, 409–410.
67. Yussen, S. R. The distinction between perceiving and memorizing in the presence of category cues. *Child Development*, 1975, 46, 763–768.
68. Wellman, A. M., Ritter, K., & Flavell, J. H. Deliberate memory behavior in the delayed reactions of very young children. *Developmental Psychology*, 1975, 11, 780–787.
69. Piaget, J., & Inhelder, B. *Memory and intelligence*. London: Routledge & Kegan Paul, 1973 (First French edition, 1968).
70. Bartlett, F. *Remembering*. Cambridge: Cambridge University Press, 1932.
71. Freud, S. Screen memories. In *Collected papers*, Vol. 5. London: Hogarth, 1953.
72. Altmeyer, R., Fulton, D., & Berney, K. Long term memory improvement: Confirmation of a finding by Piaget. *Child Development*, 1969, 40, 845–857.
73. Dablem, N. Reconstructive memory in children revisited. *Psychonomic Science*, 1969, 40, 845–857.
74. Furth, H., Ross, B., & Youness, J. Operative understanding in children's immediate and long term reproductions of drawings. *Child Development*, 1974, 45, 63–70.
75. Liben, L. Operative understanding of horizontality and its relation to long term memory. *Child Development*, 1974, 45, 416–424.
76. Liben, L. Evidence for developmental difference in spontaneous seriation and its implications for past research in long-term memory improvement. *Child Development*, 1975, 11, 121–125.
77. White, S. H. Evidence for a hierarchical arrangement of learning processes. In L. P. Lipsett, and C. C. Spiker (Eds.), *Advances in child behavior and development*. Vol. 2. New York: Academic Press, 1965.
78. Kendler, H. H., & Kendler, T. S. Discrimination and development. In W. K. Estes (Ed.), *Handbook of learning and cognitive processes*. New York: Halstead, 1975.
79. Brookshire, K. H., Warren, J. M., & Ball, G. G. Reversal and transfer learning following overtraining in rat and chicken. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1961, 54, 98–102.

80. Campione, J. C. Optimal intradimensional and extradimensional shifts in children as a function of age. *Journal of Experimental Psychology*, 1970, **84**, 296–300.
81. Campione, J. C., Hyman, L., & Zeaman, D. Dimensional shifts and reversals in retardate discrimination learning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1965, **2**, 255–263.
82. Dickerson, D. J. Performance of preschool children on three discrimination shifts. *Psychonomic Science*, 1966, **4**, 417–418.
83. Johnson, P. J., & White, R. M., Jr. Concept of dimensionality and reversal shift performance in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1967, **5**, 223–227.
84. Kendler, H. H., Glasman, L. D., & Ward, J. W. Verbal labeling and cue training in reversal shift behavior. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1972, **13**, 195–209.
85. Kendler, H. H., & Kendler, T. S. Reversal shift behavior: some basic issues. *Psychological Bulletin*, 1969, **72**, 229–232.
86. Kendler, H. H., Kendler, T. S., & Ward, J. W. An ontogenetic analysis of optional intradimensional and extradimensional shifts. *Journal of Experimental Psychology*, 1972, **95**, 102–109.
87. Kendler, T. S. Verbalization and optional reversal shifts among kindergarten children. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 1964, **3**, 428–436.
88. Kendler, T. S. The effect of training and stimulus variables on the reversal-shift ontogeny. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1974, **17**, 87–106.
89. Piaget, J. *The psychology of intelligence*. London: Routledge & Kegan Paul, 1950.
90. Flavell, J. H., Beach, D. R., & Chinsky, J. M. Spontaneous verbal rehearsal in a memory task as a function of age. *Child Development*, 1966, **37**, 283–299.
91. Reese, H. W. Verbal mediation as a function of age level. *Psychological Bulletin*, 1962, **59**, 502–509.
92. Alberts, E., & Ehrenfreund, D. Transposition in children as a function of age. *Journal of Experimental Psychology*, 1951, **51**, 30–38.
93. Kuenne, M. R. Experimental investigation of the relation of language to transposition behavior in young children. *Journal of Experimental Psychology*, 1946, **36**, 471–490.
94. Johnson, R. C., & Zara, R. C. Relational learning in young children. *Journal of Comparative Physiological Psychology*, 1960, **53**, 594–597.
95. Hunter, I. M. L. An experimental investigation of the absolute and relative theories of transposition behavior in children. *British Journal of Psychology*, 1952, **43**, 113–128.
96. Sherman, M., & Stunk, J. Transposition as a function of single versus double discrimination training. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1964, **58**, 449–450.
97. Marsh, J. G., & Jones, R. L. Verbal mediation of transposition as a function of age level. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1966, **4**, 90, 98.
98. McKee, J. P., & Riley, D. A. Auditory transposition in six year old children. *Child Development*, 1962, **33**, 469–476.
99. Zeiler, M. D. Solution of the two stimulus transposition problem by four and five year old children. *Journal of Experimental Psychology*, 1966, **71**, 576–579.
100. Stevenson, H. L. Learning in children. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*. Vol. 1. New York: Wiley, 1970.
101. Piaget, J., & Szeminska, A., *The child's conception of number*. New York: Humanities Press, 1952.
102. Piaget, J., & Inhelder, B. *The child's conception of space*. London: Routledge & Kegan Paul, 1956.
103. Piaget, J. *The child's conception of time*. New York: Basic Books, 1970.
104. Piaget, J., & Inhelder, B. *Le developpement des quantities chez l'enfant*. Neuchâtel: Delachaux et Niestle, 1941.
105. Piaget, J. *The child's conception of movement and speed*. New York: Basic Books, 1969.
106. Piaget, J., Inhelder, B., & Szeminska, A. *The child's conception of geometry*. New York: Basic Books, 1960.
107. Bovet, M. Cognitive processes among illiterate children and adults. In J. W. Berry (Ed.), *Culture and cognition: Readings in cross cultural psychology*. London: Methuen, 1969.
108. Goodnow, J. Problems in research on culture and thought. In D. Elkind and J. H. Flavell (Eds.), *Studies in cognitive development*. New York: Oxford University Press, 1969.

109. Peluffo, N. Les notions de conservation et de causalité chez enfants provenant de differents milieux physiques et socioculturels. *Archives de Psychologie* (Geneve, 1962), **38**, 75–90.
110. Vernon, P. E. *Intelligence and cultural environment.* London: Methuen, 1969.
111. Achenbach, T. M., & Weisz, J. R. A longitudinal study of developmental synchrony between oonceptual identity, seriation and transitivity of color, number and length. *Child Development*, 1975, **46**, 840–848.
112. Kendler, H. H., & Kendler, T. S. Inferential behavior in young children. In L. P. Lipsett and C. C. Spiker (Eds.), *Advances in child development and behavior.* Vol. III. 1967.
113. Smedslund, J. The development of concrete transitivity of length in children. *Child Development*, 1963, **34**, 389–405.
114. Brainerd, C. J. Training and transfer of transitivity, conservation and class inclusion of length. *Child Development*, 1974, **45**, 324–334.
115. Bryant, P., & Trabasso, T. Transient inferences and memory in young children. *Nature*, 1971, **232**, 456–458.
116. Bryant, P. *Perception and understanding in young children.* New York: Basic Books, 1974.
117. Harris, P., & Bassett, E. Transitive inferences in four year old children. *Developmental Psychology*, 1975, **11**, 6, 875–876.
118. deBorgson-Bardies, B., & O'Rogan, K. What children know in spite of what they do. *Nature*, 1973, **246**, 531–534.
119. Piaget, J., & Szeminska, A. *The child's conception of number.* New York: Norton, 1959.
120. Elkind, D. The development of quantitative thinking. *Journal of Genetic Psychology*, 1961, **98**, 37–46.
121. Wohlwill, J., & Lowe, R. C. Experimental analysis of the development of the conservation of number. *Child Development*, 1962, **33**, 153–167.
122. Mehler, J., & Bever, T. G. Cognitive capacity of very young children. *Science*, 1967, **158**, 141–142.
123. Beilin, H. Cognitive capacities of young children: A replication. *Science*, 1968, **162**, 920–921.
124. Calhoun, L. G. Number conservation in very young children: The effect of age an mode of responding. *Child Development*, 1971, **42**, 561–572.
125. Piaget, J. Quantification, conservation and nativism. *Science*, 1968, **162**, 976–979.
126. Rothenberg, B. B., & Courtney, R. G. Conservation of number in very young children: A replication and comparison with Mehler and Bever's study. *Journal of Psychology*, 1968, **70**, 205–212.
127. Lorenz, K. *King Solomon's ring.* New York: Crowell, 1952.
128. Brainerd, C., & Allen, T. Experimental inductions of the conservation of "first-order" quantitative invariants. *Psychological Bulletin*, 1971, **75**, 128–144.
129. Gelman, R. Conservation acquisition: A problem of learning to attend to relevant attributes. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1967, **7**, 167–187.
130. Kuhn, D. Inducing development experimentally: Comments on a research paradigm. *Developmental Psychology*, 1974, **10**, 590–600.
131. Piaget, J., & Inhelder, B. *The early growth of logic in the child.* New York: Humanities Press, 1964.
132. Bloom, L. *Language development: Form and function in emerging grammars.* Cambridge, Mass.: M.I.T. Press, 1970.
133. Brown, R. *A first language.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1973.
134. Bloom, L., Lightbown, P., & Hood, L. Structure and variation in child language. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1975, 40 (No. 160).
135. Donaldson, M., & Wales, R. On the acquisition of some relational terms. In J. Hayes (Ed.), *Cognition and the development of language.* New York: Wiley, 1970.
136. Palermo, D. S. More about less: A study of language comprehension. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 1973, **12**, 211–221.
137. Palermo, D. S. Still more about the comprehension of less. *Developmental Psychology*, 1974, **10**, 827–829.
138. Weiner, S. L. On the development of more and less. *Journal of Experimental Child Psychology*. 1974, **17**, 271–287.

139. Bever, T. The comprehension and memory of sentences with temporal relations. In G. B. Flores d'Arcais & W. J. M. Levelt (Eds.), *Advances in psycholinguistics*. New York: American Elservier, 1970.
140. Clark, E. On the acquisition of the meaning of before and after. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 1971, 266–275.
141. Harner, L. *Children's understanding of linguistic reference to past and future*. Unpub lished doctoral dissertation. Columbia University, 1973.
142. Maratsos, M. P. *Preschool children's use of definite and indefinite articles*. Cambridge, England: Cambridge University Press, 1976.
143. Chomsky, N. *Aspects of a theory of syntax*. Cambridge, Mass.: M.I.T. Press, 1965.
144. McNeil, D. *The acquisition of language: the study of developmental psycholinguistics*. New York: Harper, 1970.
145. Slobin, D. I. *The acquisition of Russian as a native language*. Cambridge, Mass.: M.I.T. Press, 1966.
146. Braine, M. On learning the grammatical order of words. *Psychological Review*, 1963, 70, 323–348.
147. Skinner, B. F. *Verbal behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1957.
148. Staats, A. Linguistic-mentalistic theory versus an explanatory S-R learning theory of language development. In D. I. Slobin (Ed.), *The ontogenesis of grammar*. New York: Academic Press, 1971.
149. Endsley, R. C., & Clarey, S. Answering young children's questions as a determinant of their subsequent question-asking behavior. *Developmental Psychology*, 1975, 11, 363.
150. Piaget, J. *The language and thought of the child*. New York: Harcourt, 1926.
151. Flavell, J. H., Botkin, P. T., Fry, C. L., Wright, J. C., & Jarvis, P. E. *The developmen of role-taking skills in children*. New York: Wiley, 1968.
152. Glucksberg, S., Krause, R. M., & Weisberg, R. Referential communication in nursery school children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1966, 3, 333–342.
153. Sussevein, B. J., & Smith, R. F. Perceptual discriminability and communication performance in preschool children. *Child Development*, 1975, 46, 954–957.
154. Shantz, M., & Gelman, R. The development of communication skills: Modifications in the speech of young children as a function of listener. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1973, 38, (Serial No. 152).
155. Piaget, J. *The child's conception of the world*. New York: Harcourt, 1929.
156. Piaget, J. *Judgment and reasoning in the child*. New York: Harcourt, 1928.
157. Piaget, J. *The child's conception of physical causality*. New York: Harcourt, 1930.
158. Hess, R. D., & Bear, R. R. (Eds.) *Early education*. Chicago: Aldine, 1968.
159. Engelmann, S. The effectiveness of direct instruction in IQ performance and achievement in reading and arithmetic. In J. Hellmuth (Ed.), *Disadvantaged Child*. Vol. 3 New York: Bruner/Mazel, 1970.
160. Fowler, W. Cognitive learning in infancy and early childhood. *Psychological Bulletin*, 1962, 59, 116–152.
161. Moore, R. S., & Moore, D. N. *Better late than early*. New York: Readers Digest Press, 1975.
162. Rohwer, W. D. Prime time for education: Early childhood or adolescence? *Harvard Educational Review*, 1971, 41, 316–341.
163. White, B. L., et al. *Experiences and environment: Major influences on the development of the young child*. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice Hall. 1973.



الفصل الثامن

نمو الشخصية والنمو الاجتماعي

- وعي الذات والاتجاهات إزاء الذات:

- وعي الجسد
- مشاعر التحكم

- اتساع الاسرة والعلاقات الاجتماعية:

- دور الأب
- العلاقات مع الاخوة
- الاتصالات بالاتراب

- التنشئة الاجتماعية : - النظام

- التقمص

- مقال: أثر التلفزيون على السلوك العدواني والسلوك والسلوك الغيري لدى الأطفال

- سيرة ذاتية: اريك اريكسون ERIK ERIKSON

- الخلاصة

- المراجع

الفصل الثامن

نمو الشخصية والنمو الاجتماعي

تبدأ ضروب السلوك التعبيري المكتسبة في الطفولة الأولى بالتعلق بنماذج أصلية فردية بين الثانية والخامسة من العمر. وينمي الأطفال كثيراً من الاتجاهات المتميزة، والتفضيلات، وأساليب الفعل. **وأول** كل شيء هو أن يصبح أطفال مرحلة ماقبل المدرسة واعين بشكل متزايد لأنفسهم كأفراد ويبدأون بتشكيل بعض الاتجاهات السلبية والايجابية ازاء أنفسهم. **ثانياً**: إنهم يدخلون في اتصال مع أعداد متزايدة من نماذج من الناس يختبرون فيها ضروباً من التفاعلات الاجتماعية. **وأخيراً** الطفولة المبكرة فترة حاسمة لكثير من الفاعليات الانضباطية وتحديد الدور الذي ينشئ الأبوان صغارهما عن طريقها اجتماعياً وينقلون إليهم حضارتهم.

وعي الذات والاتجاهات ازاء الذات

إن إحدى النتائج الهامة جداً للنضج الجسدي والمعرفي أن يصبح الأطفال واعين بشكل متزايد لذواتهم، ويكّونوا اتجاهات جديدة ازاء ذواتهم، فيظهرون وعياً متزايداً لأجسامهم وتنبثق مشاعر التحكم.

وعي الجسد:

يدرك الأطفال الرضع تدريجياً خلال السنتين الأولين من الحياة أنهم أشخاص متميزون لهم أجساد يمتلكونها، ويتعلمون أن الأطراف والأعضاء المختلفة تخصهم، لأنهم يستطيعون التحكم بها، ويتأثرون بكل مايحدث لهذه الأطراف والأعضاء، كالشعور بالألم عندما تلمس أيديهم موقداً حاراً. إن أطفال مرحلة ماقبل المدرسة بعد انجازهم الاعتراف الأساسي

بامتلاك الجسد يصبحون واعين وعياً شديداً للمتغيرات التي تحدث له، وكيف يختلف جسدهم عن أجساد الآخرين.

مثال ذلك، كثيراً مايعبر الأطفال بين الثانية والخامسة من العمر عن اعتزازهم أو قلقهم حول حجمهم: (انظر كم كبرت؟ هل سأكون كبيراً مثل ماما؟؛ ويتوقعون بحماسة الفرص لوزن أنفسهم، أو قياس طولهم، سواء في البيت أو في عيادة الطبيب، ويفتنون بحصول الخدوش وقشور الجروح، وعضات البعوض وماينجم عنها، وغير ذلك من الظروف المؤقتة التي تصيب ظاهر أجسادهم، وكيف تغضنت أصابعهم عندما كانوا في الحمام؟.

ويتعرف أطفال مرحلة ماقبل المدرسة على الفروق الجسدية من الجنسين، ويبدأون بالاحساس بهويتهم كذكر أو أنثى. ففي سن الثانية والنصف من العمر لايكون الأطفال متأكدين من جنسهم، ولكن قبل نهاية سن الثالثة يعرف ثلثاهم ماإذا كانوا صبياناً أم بنات. والألعاب التي تقوم على التعري، والتنقيب الجنسي شائعة قبل نهاية الرابعة من العمر. ويسأل معظم أطفال الرابعة إلى الخامسة أبويهم أسئلة عن الموضوعات الجنسية. فالأولاد يريدون أن يعرفوا لماذا لايحملون؟ وتسأل البنات ما إذا كن سيحصلن على قضيب عندما يكبرن (١-٤). وفي برنامج تلفزيوني وهو "جيران مستر روجرز" له شعبية لدى أطفال ماقبل المدرسة حيث تواجه مثل هذه الهموم بلباقة بالأبيات التالية من أغنية فيه:

الصبيان فاتنون ظاهراً	Boys are fancy on the outside
والصبايا فاتنات باطناً	Girls are fancy on the inside
كل من ألقاه فاتن	Everybody's fancy, every body's fine
وجه دنيانا محاسن	Your body's fancy and so is mine
فاتن قدك ياحبي أنت	
وكذا قدي أنا	



يميل الأطفال من الثانية إلى الخامسة من العمر إلى الاهتمام بكيفية نمو أجسادهم وبخاصة فيما يتعلق بما يكون عليه طولهم.

والأطفال الصغار يظهرون هموماً حول الأذى الذي يقع على أجسادهم أو فقد أجزاء من الجسد والصغار الذين لايخافون أو الذين جسدياً يمكن أن يضطربوا اضطراباً شديداً لدى فقدهم ظفر أصبع أو قلع سن، وغالباً مايبالغون في النتائج الناجمة عن جرح أو المعالجة العنيفة.

فالطفل الذي صفع من قبل أبيه يمكن أن يصرخ: "توقف إنك تقتلني". وتبدو البنات أقل ميلاً من الصبيان للاهتمام بفقد جزء خاص من الجسم أو جرحه. والمنظّرون من أصحاب التحليل النفسي يشعرون بأن هذا الفرق الجنسي الظاهر يعود إلى اعتقاد الصبيان بأن الأعضاء الجنسية المذكرة قد انتزعت من البنات، وأنهم قد يعانون من المصير ذاته. ويسمى علماء التحليل النفسي هذا الخوف بقلق الخصاء (٥، ٦).

ومن المرجح أن تؤثر كيفية استجابة الأبوين لوعي أولادهم لأجسادهم في اتجاهات أطفالهم إزاء أنفسهم. والآباء الذين يعربون عن سرورهم لنمو أطفالهم يساعدهم على الشعور بالفخر والثقة بالنفس. والاتجاهات الايجابية ازاء الذات تتعزز عندما يستطيع الآباء الإجابة عن أسئلة عن الجنس دون حرج، وبمعلومات تلائم مستوى فهم الطفل. ومن ناحية أخرى، فإن الآباء الذين يتجاهلون أو يستخفون باهتمام الأطفال السوي بالنمو الجسدي يمكن أن يجعلهم يشعرون بالحمق وعدم الأهمية. والآباء الذين لايشجعون الفضول الجنسي يفعلون ماهو أسوأ فيعاقبون أطفالهم من أجل ذلك، يمكن أن يغذوا اتجاهات سلبية ازاء ذواتهم، ووعيهم لأنفسهم وعدم ارتياحهم ازاء الجنس.

مشاعر التحكم:

تبدأ مشاعر الاتقان لدى الأطفال في التشكل خلال الطفولة الأولى من اللذة التي يحصلون عليها من حصولهم على القدرة على التحكم بمحيطهم. مثال ذلك، فقد لوحظ الأطفال الصغار وهم، يناغون، ويبتسمون، وحتى يسخرون لدى التحكم بهذه المهمات كتعلم تحريك متحرك (٧، ٨). لأن اتقان مهارات جديدة يجلب اللذة، وينتزع التشجيع على محاولات أبعد في التحكم، وبهذا المعنى إنها فعالية ذاتية مستديمة.

يضاف إلى ذلك، وجود أساليب متعددة يستطيع الآباء عن طريقها تغذية محاولات أطفالهم الصغار في التحكم، وترينا البحوث أنه حتى الأطفال الصغار جداً يدفعون إلى القيام بمحاولات أكثر في التحكم إذا شجعهم آباؤهم، وساعدوهم، وامتدحوهم في عملهم بشكل مستقل كتناولهم الطعام بأنفسهم (٩ -١١).

ومع ذلك، لايصبح الأطفال قادرين على الشعور بأي معنى للانجاز حتى سني ماقبل المدرسة، عندما يسمح لهم نضجهم المعرفي التعرف على الفرق بين مستوياتهم في المهارة في الماضي والحاضر. إن القدرة على تطبيق معايير الامتياز علي سلوكهم الخاص، أي إدراك أنهم يقومون بشيء ما جيداً، أو أفضل من قبل يؤدي لدى الأطفال إلى رؤية بعض من خبراتهم كانجازات. إن خبرات الانجاز بدورها تبدأ الآن بتوليد مشاعر الاتقان أو التحكم التي يمكن أن يكون لها تأثير دائم على إحساس الفرد بالكفاءة الشخصية (١٢-١٤).

ويتسارع مظهر نمو الشخصية بشكل سريع بين عمري السنتين والخامسة. ويمكِّن تزايد مهارات الأطفال المعرفية والحركية خلال هذه السنوات من العمل بأنفسهم أكثر مماكانوا يفعلون من قبل، ويفسح مجالاً أوسع لفرص الشعور بالاتقان أو التحكم. وأكثر من ذلك تمكِّن مهارات الأطفال اللغوية من اكتساب فكرة أفضل من ذي قبل عن التأثير الذي يستطيعون امتلاكه في محيطهم. ويقوم الآباء بدورهام في مساعدة أطفال مرحلة ماقبل المدرسة على انماء مشاعر قوية في التحكم. وطبيعة هذا التأثير الأبوي قد تبينت هويته في البحث في الدافعية إلى الانجاز، وفي الكفاءة الوسيلية، وفي تقدير الذات.

الدافعية إلى الانجاز:

وتشير الدافعية إلى الانجاز إلى الميل إلى المجاهدة من أجل النجاح، والقدرة على الشعور بلذة النجاح. والبحث في أصل الدافعية للانجاز كان قد استثير باسهامات (ديفيد ماك كليلاند David Mc Cleland (١٥)،

وجون أتكنسون John Atkinson(١٦)نجم عنها اكتشافات: **الأول**: يُغذى الدافعية إلى الانجاز العالي خلال سنوات ماقبل المدرسة بتشجيع الأبوين القوي للانجاز المصاحَب (بفتح الحاء) بمطالب معتدلة للاستقلال، وعلاقات دافئة داعمة بين الأبوين والطفل. وبعبارة أخرى، بقدر مايحفز أطفال مرحلة ماقبل المدرسة، ويساعدون على العمل بقدر ما يستطيعون بأنفسهم دون أن يتوقع منهم عمل أكثر مماهم قادرون عليه، فإنهم يصبحون على الأرجح أفراداً واثقين بأنفسهم يستجيبون بحماسة إلى تحدي خبرات جديدة. **والثاني** إن نمو الدافعية إلى الانجاز يرتبط مباشرة بكمية التدريب النوعي في فعاليات الانجاز التي يزود بها الآباء أطفالهم خلال سنوات ماقبل المدرسة (١٧-٢١).

الكفاءة الوسيلية:

تعرّف الكفاءة الوسيلية في عدد من الدراسات من قبل Diana Baumrind كسلوك مسؤول اجتماعياً ومستقل (٢٢-٢٤). وقد وجدت (باومريند)، في دراسة على أطفال ماقبل المدرسة وآبائهم، أن الأطفال الذين كانوا أكثر اعتماداً على أنفسهم، وضبطاً لها، وأكثرهم تنقيباً، ومجاهدة هم من كان آباؤهم مسؤولين اجتماعياً، مؤكدين لذواتهم، واثقين بأنفسهم، وممن مارسوا ضبطاً سلطوياً، أي أولئك الذين كانوا يفرضون حدوداً خاصة على سلوك أولادهم، غير أنهم كانوا أيضاً حنونين، غير رافضين- وكانوا راغبين في إيضاح واعادة النظر في قواعدهم للسلوك، وكانوا يشجعون أطفالهم على الاضطلاع بالتحديات.

ووجدت باومريند الأطفال المتذمرين، المنكفئين سيئي الظن كانوا لآباء يبتعدون عن أولادهم ومستبدين. وكان هؤلاء الآباء متحكمين كثيراً، كثيري القيود والحماية. ولم يفسحوا مجالاً للمناقشة، والتنوع، ومنعوا عن أطفالهم فرص المجازفة، ومحاولة الأمور الجديدة، واتخاذ القرارات. وهناك مجموعة ثالثة من الأطفال وهم من كانوا أقل الأطفال اعتماداً على أنفسهم، وميلاً للتنقيب وضبط النفس كانوا ابناء لآباء حنونين ولكنهم متسامحون.

الجدول رقم ٨/ ١ : العلاقات بين النماذج الأصلية للسلطة الأبوية وبين مستويات أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في الكفاءة الوسيلية .

النموذج الأصلي للسلطة الأبوية	مستوى كفاءة الأطفال الوسيلية
متسلط ، متصلب غير أنه حنون ، غير رافض ، راغب في إيضاح القواعد واعادة النظر فيها .	أكثر الأطفال كفاءة ، واعتماداً على النفس ، وضبطاً لنفسه منقب راض .
مستبد ، منعزل ، على درجة عالية من التحكم ، والقيود والافراط في الحماية ، غير راغب في مناقشة القواعد أو اعادة النظر فيها .	أقل كفاءة ، غير راضين نسبياً ، منطوون ، وسيئو الظن .
متسامح ، غير متحكم ليست له مطالب ، ولاقواعد صلبة راسخة	أقل الأطفال كفاءة ، اتكاليون نسبياً لا هدف لهم وغير مسؤولين .

المصدر : Baumrind, D,.Current patterns of parental authority, Developmental psychology Mono-graphs, 4, 1971, part 2, 1-103

وعن طريق تبني موقف دون مطالب، فإن هؤلاء الآباء يفشلون في ارساء أية معايير يستطيع أطفالهم الحكم بالاستناد إليها على كفاية سلوكهم، كما فشلوا في تشجيع أطفالهم على قبول أية تحديات (انظر الجدول رقم ٨/ ١). وهذه النتائج وغيرها عن الكفاية الوسيلية توازي ماكان قد عرف عن أصول الدافعية للانجاز، وبخاصة الذين يحثون أطفالهم باستمرار لانجاز كل مايستطيعون انجازه، وفي الوقت الذي يدعمون جهودهم بالمديح والتشجيع، فإنهم يقدمون مستويات عالية من الكفاءة الوسيلية (٢٥).

تقدير الذات:

وهي ما يضعه الناس من قيمة لأنفسهم، والمدى الذي يتوقعون النجاح فيه وأشمل دراسة للعوامل التي تؤول إلى تقدير الذات قد ذكرها (كوبر سميث Cooper smith) والتي توافقت نتائجها مع نتائج البحوث عن الدافعية للإنجاز والكفاية الوسيلية. فالآباء الذين أطفالهم على درجة عالية من تقدير الذات يميلون إلى أن يكونوا أناساً حنونين في تقبلهم لأطفالهم، وهم الذين حددوا بوضوح حدوداً لسلوك أطفالهم، ولكنهم سمحوا لهم بحرية ضمن هذه الحدود. وكما فعلت (باومريند)، فقد وجد (كوبر سميث) نموذجاً مؤثراً ذي دلالة وبخاصة أن آباء الأطفال الذين هم على درجة عالية من تقدير الذات يميلون إلى أن يكونوا نشيطين، رزينين، وواثقين بأنفسهم نسبياً (٢٦).

وقد يبدو مدهشاً أننا في مناقشتنا لمشاعر التحكم حتى الآن لم نميز بين الصبيان والبنات. فهناك نتائج بحوث ذكرت على نطاق واسع تحدد فروقاً جنسية في السلوك المتصل بالانجاز من حيث أن الأولاد يندفعون بشكل أولي بجهودهم للاتقان، وتندفع البنات بوجه خاص بالحاجة إلى القبول الاجتماعي (٢٧-٢٩). وهذا الفرق الظاهري قد عزي إلى نماذج أصلية متجمدة للدور الجنسي في مجتمعنا: وبخاصة أن الأولاد يكونون



يصبح اتقان مهارات جديدة، ولذة الانجاز أجزاء هامة من حياة الأطفال خلال سنوات ماقبل المدرسة.

عدوانين، مستقلين، ويميلون إلى المنافسة، في حين تكون البنات منفعلات، تابعات، وتعاونيات. وبسبب هذه النماذج الأصلية النمطية المتجمدة فقد قيل إن البنات الصغيرات يُبالغ في حمايتهن، ولايشجعن على اتقان المهارات الصعبة، وبذلك غالباً ماينمون على أن يكنّ أقل ثقة بالنفس، وأقل اجتهاداً، وأقل نجاحاً في أنشط المهمات الموجهة من الأولاد ذوي القدرات المساوية لقدراتهن (٢٩-٣١).

ويعارض مثل هذه المعتقدات ماكوبي وجاكلين Maccoby & Jacklin اللذين استخلصا من مراجعة للمعطيات المتوافرة أن الأولاد والبنات لايختلفون في سعيهم إلى الانجاز، وأن الأولاد في مجتمعنا لايتلقون تشجيعاً أكثر نحو الاتقان من البنات (٣٢). ومع الأسف ليست جميع البحوث التي اعتمد عليها (ماكوبي وجاكلين) في نتائجهما قد أُحسن اجراؤها. ففي بعض الحالات اعتمد الباحثون على مقاييس خام إلى درجة أنها لاتتحرى الفروق الجنسية حتى ولو كانت موجودة. وفي حالات أخرى، درس أطفال مرحلة ماقبل المدرسة في الحالة التي فشل فيها الباحثون أن يأخذوا في الحسبان فقط واقع أن الفروق الجنسية الفعلية قد لاتصبح واضحة حتى الطفولة المتوسط أو المراهقة (٣٣)، ولهذا فإن معظم مايمكن قوله في الوقت الحاضر عن الفروق الجنسية في مشاعر التحكم أو الاتقان هو: (ا) أنه يمكن ذكر مراجع مشهورة تؤيد موقف وجود الفروق الجنسية أو عدم وجودها (ب) ضرورة وجود دراسات إضافية أكثر عناية في تصميمها قبل أن نتمكن من استخلاص نتائج ثانية في هذا السبيل أو الآخر.

ويمكن أن تكون صيغ (اريك اريكسون Erick Erikson) مفيد ذكرها ثانية في هذا الموضوع. ففي الفصل الرابع ذكرنا وجهة نظر (اريكسون) من أن مايعانيه الأطفال الصغار في علاقتهم مع تأثيرات آبائهم سواء أنموا مشاعر أساسية في الثقة، أو عدم الثقة بعالمهم وبمستقبلهم. أما

فيما يتعلق بالطفولة المبكرة ⁄ فيقترح اريكسون بأن مظاهر تفاعل الطفل والأهل الذي ناقشناه هنا يحدد ماإذا كان **الاستقلال** أو **الخجل**، أو **الشك** سوف تنبثق كسمات شخصية ثابتة. فإذا استطاع الآباء الاعتراف بكبرياء أطفال مرحلة ماقبل المدرسة وشجعوهم في انجازاتهم ورغبتهم لأن يفعلوا قدر مايستطيعون بأنفسهم فإن الأطفال ينمون احساساً بالاستقلال، وشعوراً بأنهم يستطيعون التحكم بأنفسهم وبمحيطهم. ولكن إذا منع الاباء أطفالهم من فعل أشياء معقولة بأنفسهم أو إذا طولبوا بأكثر مماهم قادرون على فعله فمن المرجح أن يشعر الأطفال بالخجل من مقدراتهم، ويشكون بقدرتهم في التأثير في مصيرهم الخاص (٣٤).

الأسرة الموسعة والعلاقات الاجتماعية:

يوجد في الولايات المتحدة عادة تمييز دقيق بين الدورين الأمومي والأبوي في رعاية الطفل. فالأمهات كن يبقين في البيت لرعاية الأطفال، في حين كان يعمل الآباء خارج المنزل للإنفاق على الأسرة. ولم يكن يتوقع من الأم أن تكسب أجراً مالم تكن الأسرة معسرة مالياً، أو أن يكون الأب عاجزاً، أو عاطلاً عن العمل؛ ولم يكن يفترض أن يغير الأب الحفوضات أو يرضع الوليد في الليل، أو يعنى بالحاجات الروتينية للأطفال مالم تكن زوجته مريضة أو خارج المنزل. إن مثل هذه التعريفات الحصرية للدور في زوال الآن. إذ تتزايد أعداد النساء اللواتي يعملن خارج المنزل لتجد تحقيق ذاتها في استخدام مواهبها، وتكسب مالاً أيضاً، وفي كثير من الأسر ينظر إلى رعاية الطفل على أنها مسؤولية يجب أن يشارك فيها كلا الأبوين (٣٥).

ومع ذلك، فإن الأطفال في الأسرة النموذجية يشكلون أول تعلقاتهم بأمهاتهم، فالأم تبقى، على العموم، أهم شخص في حياتهم خلال سني مرحلة ماقبل المدرسة. وكثير من النساء يؤجلن البحث عن أعمال بدوام

كـامل حـتى يبلغ أطفـالهن سـن المدرسة، أو يمكن أن ينقطعـوا عن أعـمـالهن جزئياً على الأقل، حينما يكون أطفالهن صغاراً. ولهـذا يمضي الأطفال، كأطفال رضع عادة من الوقت مع أمهاتهم أكثر كثيراً من أي شخص آخر، وسلوكها أهم تأثير محيطي على شخصيتهم، ونموهم الاجتماعي. وخلال سني ماقبل المدرسة تبدأ الأمهات مع ذلك، بالمشاركة بشكل متزايد في هذا التأثير مع أب الطفل والأخوة، والاتراب.

دور الأب:

وكـمـا أشـرنـا في الفـصل الرابع، يمكن أن يضطلع الآباء بكـثـيـر من المسؤوليات في رعاية الرضيع وبخاصة إذا كان أطفالهم يتغذون بالرضاعة، ويشكل الأطفـال الرضع غالبـاً تعلقات باكرة بآبائهـم مـثل أمـهـاتهـم أيضـاً (٣٦-٤٠). ولكن يبرز معظم الرجال غالباً فعلاً خلال سني ماقبل المدرسة مشاركين نشيطين في حياة أطفالهم. وفي حين أن الأطفال الرضع يغفون عندما يغادر الآباء إلى العمل في الصباح وبأنهم يكونون نائمين في الليل عندما يعودون، فإن أطفال ماقبل المدرسة يكونون صاحين عندما يكون آباؤهم في البيت. ولدى أطفال مـاقبل المدرسـة فرصـاً للتفاعل مع آبائهم بسبب نضجهم، كالجلوس مع الأسرة أثناء تناول وجبات الطعام، ولعب مختلف أنواع الألعـاب، والانخراط في المحادثة. وأطفـال ماقبل المدرسة يغلب أن يهتموا على الأرجح بالرحلات، والفرص الأخرى التي يمكن أن يقدمها آباؤهم، مثل حملهم على ظهورهم، وزيارة حديقة الحيوانات، أو السيرك، وأصلاح اللعب المكسورة.

واهتمام أطفال ماقبل المدرسة بآبائهم قد عُرِض مُوَضَّحاً في دراسة بسيطة ولكنهـا ذات دلالة أجـراها لين Lyn وكـروس Cross(٤١). فقد سألا عدداً كبيراً من أطفال بين الثانية والرابعة أي من أبويهم اللذين يجلسان في الغرفة المجاورة يريدون أن يلعب معهم مختلف أنواع الألعاب. ويبدي

الصبيان في الأعمار الثلاثة كلها (٢ ، ٣ ، ٤) تفضيلاً واضحاً للعب مع آبائهم. وبين البنات، كان الأب مفضلاً بقوة من قبل أطفال عمر السنتين. ومع ذلك، ففي سن الثالثة تظهر البنات تفضيلاً متناقضاً للعب مع آبائهن. ويفضلن أمهاتهن بوضوح في سن الرابعة. والأرجح على مايبدو أن هذا الاتجاه بين البنات انما يعكس نزعة الأطفال للبدء بتقمص الأب من جنسهم ذاته لدى اقترابهم من الطفولة المتوسط وهو موضوع سوف ندرسه لاحقاً في هذا الفصل.

عمر السنتين	الصبيان	الأب	٦١٪	الأم	٣٩٪
	البنات	الأب	٧٦	الأم	٢٤
عمر الثالثة	الصبيان	الأب	٧٩	الأم	٢١
	البنات	الأب	٥٧	الأم	٤٣
عمر الرابعة	الصبيان	الأب	٥٩	الأم	٤١
	البنات	الأب	٢٨	الأم	٧٢

الشكل (٨/ ١): تفضيل أطفال ماقبل المدرسة للعب مع أمهاتهم أو آبائهم.

المصدر يعتمد على معطيات أوردها:

Lynn, D.B., & Cross, A. DEP., Parent Perferences of Pre-school children. Journal of marriage and the Family, 1974, 36,555-559)

ويُعتقد عموماً بأن تفاعل أطفال ماقبل المدرسة المتزايد مع آبائهم

يساعدهم على التعرف بأن لديهم أبوين متميزين يرعيانهم لا شخص واحد. وفي حين كانوا سابقاً يسعون وراء انتباه أمهم وحدها، والآن يسعون وراء انتباه من كلا الأبوين؛ ويبدأون أيضاً بتوجيه أنواع من الهموم بشكل رئيسي نحو الأم، وأخرى بشكل رئيسي نحو الأب. مثال ذلك يمكن لولد أن يطلب من أبيه الحلوى لأنه تعلم أن من المرجح أن يعطيه أباه شيئاً منها، ولكن أمه يمكن أن تقول "لا" لأنها تقلق على أسنانه. وبالمثل فإن بنتاً كسرت صحناً عرضاً قد تعترف لأمها لأنها تعرف أنها سوف تكون متعاطفة معها، وليس لأبيها الذي تتوقع منه أن يوبخها على طيشها.

إن قدرة أطفال ماقبل المدرسة على إدراك الفروق بين مواقف آبائهم، وأسلوبهم الشخصي تقودهم إلى محاولة تحريض أحد الأبوين على الآخر، والأطفال في هذا العمر يمكن أن يصبحوا ماهرين في التهوين من شأن حكم أحد الأبوين في ضوء مايمكن أن يقوله الآخر "ماما تدعني أفعلها"، ولدي رفض سلطة أحد الأبوين لصالح مايمكن أن يقرره الآخر ("لاينبغي علي أن أفعل ماتقولينه لأن بابا يقول إني أستطيع أن أفعل ما أشاء")، ولدى تعبيره عن المحسوبية في جهد ظاهر للتلاعب بسلوك أحد الأبوين أو الآخر "("أنت بخيل جداً، أريد ماما أن تفعلها من أجلي")؛ ("يا ماما لماذا لاتذهبين إلى العمل بحيث يستطيع بابا أن يبقى في البيت ويعتني بنا").

ومن الأفضل عادة بالنسبة للأطفال إذا استطاع أبواهم مقاومة تحريض كل منهما ضد الآخر. وبالرغم من أنه لايوجد أسلوب أفضل لرعاية الأطفال فعلى الآباء محاولة الاتفاق على الطرائق التي ينوون استخدامها والتمسك بها - فالجبهة الوالدية المتحدة تساعد الأطفال على انماء معايير للسلوك يتقمصونها لأسباب سوف نشرحها في مناقشتنا للنظام، يضاف إلى ذلك أن حزم الأبوين يمنع الأطفال من التفكير بأنهم يستطيعون دوماً الحصول على مايشتهون عن طريق طلبهم ذلك بكل بساطة.

والبـــحث الموسع الذي أجـــراه (هنري بيلر Henry Biller وآخـرون) يدل على أن الآباء يقـومـون بدور هام بوجـه خاص في نمو الطفل خلال سنوات ماقبل المدرسة. وبموازنة الأطفال الذين ربوا من قبل أمهاتهم فقط، فإن أطفال مـاقبل المدرسة لآباء مهتمين يميلون إلى أن يكون لهم مفهوم أكثر ايجابية عـن أنفسـهم، ويشعـرون شعوراً أفضل حول كـون الطفل صبياً كـان أم بنتـاً، والتـوافق أكـثر مع الأطفـال الآخـرين، والراشـدين، والقيـام بوظائفه بشكل أجدى في الانجاز المرتبطة بالمواقف (٤٢-٤٦).

والأطفال الذيـن آباؤهم غائبون أو مـهملون معرضـون إلى عدم التأكد أو الصـراع حوْل دورهم الجنسي، مثال ذلـك ذكر أن بعض الصـبيـان في سن مـاقبل المدرسـة بدون آبـاء يتصـرفون بأسلوب أنثوي (فهـم اتكاليـون، وغيـر واثقين من أنفسـهم) ثم يصـبحـون في الطفـولة المتـوسطة مفرطي الذكـورة (فيكونـون مفرطي العدوانية، يخضعـون الأطفال الأصغر منهم، ويتجنبون الفعاليات التي يمكن أن تعتبر خـاصة بالبنات أو "مخنثة" كـما لو أنهـا تغطي أو تعوض احساساً بعدم كفاية الذكورة (٤٧-٥٠).

والأباء المهتـمون بأولادهم يسـهـمون أيضـاً بمشاعـر "بناتهم" المريحة لدورهن الجنسي فإظهار الفرح لولادة ابنة، وبمعاملة بناتهم لشعـورهن بأنهن بنات كـمـا تنبغي معـاملتـهن يسـاعـد الأباء على إنماء مفـهـوم انثوي إيجـابي لذاتهن. والبنات اللـواتي يُحْرمن العـلاقة الـوثيقة بآبائهن غـالباً مـا يفشلن في إنماء احسـاس بمايعني أنهن أناث. وبالرغـم من هذالفشل يمكن أن يَمرّدون أن يلاحظ خـلال الطفـولة، فإن هـؤلاء الفتيـات غـالباً مـايجدن وهن مـراهقـات صـعوبات تتصل بالصـبيان لأنهن يشعـرن بعدم الثقـة، وعدم الأمـان في دور انثوي (٥١-٥٣).

ولا حاجة بنا للقول إن كفاية رعاية الآباء التي يتلقاها الأطفال لايمكن قياسـها ببساطة عـن طريق طول المدة التي يقضيـها الآباء في البيت. إن الآباء

المترفعين أو غير المهتمين، لايرجح أن يقدموا رعاية كافية حتى ولو كانوا قريبين من البيت بشكل مستمر. ومن ناحية أخرى، فإن الآباء الذين يمنعهم عملهم من قضاء وقت كثير مع أسرهم يمكن أن يكونوا آباء ممتازين لأنهم يشاركون في علاقات وثيقة ايجابية مع أطفالهم عندما يكونون معهم.

وكما ألححنا في الفصل الرابع فإن نوعية الرعاية التي يتلقاها الأطفال وليست كميتها هي التي تمسك بالمفتاح إلى شخصيتهم الايجابية، ونموهم الاجتماعي. ومن المؤسف، أن كثيراً من الدراسات عن غياب الأب لم تأخذ هذه الواقعة في الحسبان. وبالرغم من أن نتائج البحث تدعم، على العموم، ماقلناه حول النتائج الممكنة لعدم كفاية الرعاية الأبوية، فإن معطيات عديدة غير ثابتة تظهر في العديد من الدراسات افترض بها خطأ لأن كمية الرعاية الأبوية التي يتلقاها الأطفال ترتبط مباشرة بالمدة التي يقضيها الأب في المنزل (٣٨-٤٣-٥٤).

يضاف إلى ذلك، يتفاوت المدى الذي يعاني فيه الأطفال من الآثار السيئة الناجمة عن غياب آبائهم حسب الظروف. فمن **ناحية أولى**، إن غياب الأب له على مايبدو تأثيراً أقل على نمو الطفل إذا بدأ في الطفولة المتوسطة، أو المراهقة أكثر منه في سنوات ماقبل المدرسة. ومن **ناحية ثانية** يوحي الدليل بأن أطفال ماقبل المدرسة يستطيعون التلاؤم بيسر أكثر مع غياب آبائهم لأسباب لايمكن تفاديها، كالموت، والاستشفاء، وسفرات العمل المتطاولة، من الفرار من البيت، والانفصال أو الطلاق. ومن **ناحية ثالثة** إذا كان للآباء علاقات زواج جيدة بحيث تتحدث الأم بالخير عن الأب في غيابه، واذا كانت علاقة الأم بالطفل دافئة، داعمة، بحيث تشجع السلوك المناسب لدور الطفل الجنسي، فيمكن أن توجد نتائج سيئة قليلة نسبياً لغياب الأب. و**أخيراً** يمكن أن يكون أطفال ماقبل المدرسة قادرين على تجنب المسائل تجنباً كلياً من افتقاد الأب إذا وجد رجل آخر يضطلع بدور الأب معهم كزوج الأم، والعم أو أخ أكبر (٤٩-٥٤-٥٥).

العلاقات مع الأخوة

تبدأ عادة علاقات هامة خلال سنوات ماقبل المدرسة بين الأخوة فمعظم الأطفال الذين يولدون أولاً يعانون من وصول أطفال أخوة وأخوات، والأطفال الذين يولدون أخيراً يصبحون متورطين في أنواع جديدة من التفاعلات مع إخوتهم الأكبر منهم وعلاقات الاخوة هذه تشمل عادة بعض مشاعر الغيرة والمنافسة التي صورت روائياً في كثير من الأعمال الأدبية. ففي التوراة قتل قابيل أخاه هابيل، وتآمر يعقوب لسرقة حق الأخ من أخيه أسحق. وبيع يوسف بن يعقوب المفضل عبداً من قبل إخوته المستائين، وفي الميثيولوجيا اليونانية قتل أبناء أو ديبوس أحدهم الآخر في التنافس على ملك طيبة، وفي القصة الخيالية أجبرت أخوات سندريلا أن تقوم هي بدور الخادمة غيرة من جمالها. وبالرغم من أن العلاقات بين الأشقاء نادراً ما تقود إلى مثل هذه النتائج المتطرفة في العالم الواقعي، فغالباً ماتتحدى حس طفل ماقبل المدرسة بالارتياح وتتطلب معالجة أبوية حساسة.

ولادة طفل جديد:

إن الأخ الجديد أو الأخت يكون دوماً حادثاً مزعجاً في حياة طفل ماقبل المدرسة. وبخاصة بالنسبة للأخ الأول الذي كان يتمتع بمطلب حصر انتباه أبويه إليه وحده. وتدل ملاحظات عديدة أن الوليد الجديد ينظر إليه على الأرجح كدخيل ومثير اضطراب (٥٦). وينزع أطفال ماقبل المدرسة إلى الافصاح عن مقاسمتهم من الأخ الجديد أو الأخت الجديدة بصورة غير مباشرة، كقول ملاحظات "بريئة" توحي بإبعاد القادم الجديد عن الأسرة "متى نذهب لنعيد الوليد إلى المستشفى؟". وفي ظروف أخرى يتراجعون في بعض مهاراتهم المكتسبة كطلب "الرضّاعة" ثانية بعد التخلي عنها، وتبليل ثيابهم بعد أن تدربوا على قضاء حاجاتهم في الحمام. وضروب النكوص هذه تعكس الحنين المؤقت لاعتباره رضيعاً ثانيةً، وتلقي العناية الكليةالتي يتلقاها أخوهم الجديد.

ومع ذلك، فإن دراسات الأسرة قد حددت أساليب يستطيع الأبوان بها مساعدة أطفال ماقبل المدرسة على تجنب ردود الفعل السلبية ازاء الوليد الجديد أو التغلب عليها. ومن المفيد بوجه خاص، إذا أدخل الأبوان أطفالهم في مرحلة ماقبل المدرسة في وضع التحضيرات لولادة الطفل، والسماح لهم في أن يساعدوا في رعايته كالامساك بالرضّاعة أثناء إطعامه. ويحتاج كثير من أطفال ماقبل المدرسة إلى طمأنتهم أيضاً بأن ألعابهم أو أملاكهم المحببة لن تؤخذ منهم، ولن تعطى لأخيهم الرضيع. وهذه الأفعال وما يماثلها تدعم احساس أطفال ماقبل المدرسة بالأهمية، وتبوأ المكانة التي يستحقونها في الأسرة مما يُسَهِّل عليهم المشاركة في الاهتمام بالوليد الجديد (٥٦).

التفاعلات مع الأخوة الأكبر:

تتناوب العلاقة بين أطفال ما قبل المدرسة مع الأخوة والأخوات، بوجه عام، بين المصاحبة وبين المنافسة.

ويتعلم الأطفال الأصغر احترام الأكبر منهم، والمتعة في صحبتهم، واللجوء اليهم للمساعدة والحماية، ولكنهم يستاؤون من امتيازاتهم. "لماذا يجب أن أذهب إلى النوم وهي لا تذهب؟". ويتنافسون معهم على الاهتمام والقبول "انظر ماأستطيع فعله". ولهذا يمكن أن يكون أطفال ماقبل المدرسة مسرورين جداً عندما يوافق اخوتهم الأكبر منهم على اللعب معهم، وتعليمهم شيئاً ما. ولكنهم يمكن أن يرجعوا بغرض إبلاغ أبويهم بسلك سيء ارتكبه طفل أكبر منهم.

ويستطيع الآباء عادة مساعدة الأخوة في التوافق فيما بينهم بترسيخ المسؤوليات المناسبة لعمر كل من أطفالهم وامتيازاته. وأطفال ماقبل المدرسة يستطيعون عندئذ التعرف على ماهو مباح لهم، أو يتوقع منهم أن يفعلوه الآن. وفي المستقبل يتوقف ذلك فقط على عمرهم، وعلى ماهم قادرون عليه، وليس على ما يتنافسون عليه مع أخوتهم وأخواتهم. وإذا لم يعاملهم الأبوان كأفراد، بل حاولوا بدلاً من ذلك منع التنافس عن طريق معاملتهم بالتساوي، فإن ذلك، على الأغلب، يجعل الأمر أكثر سوءاً لا أفضل.



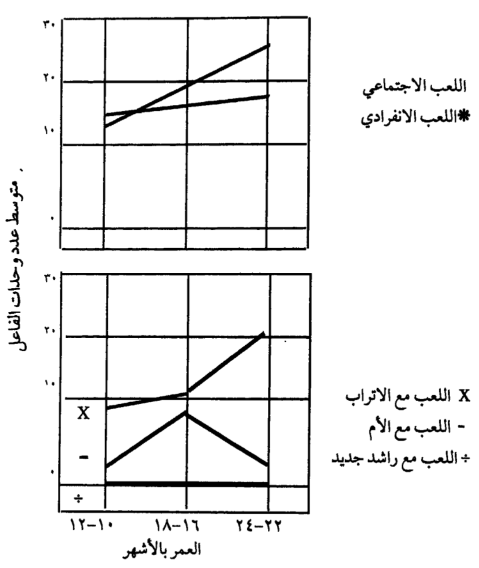
غالباً مايحسد أطفال ماقبل المدرسة ويحاولون المنافسة مع اخوتهم وأخواتهم الأكبر منهم ولكنهم ينعمون بفرص التعلم منهم.

فالأطفال الأكبر سناً الذين يُقصرون على امتيازات تناسب أخاً أصغر يشعرون، على الأرجح، بأنهم يُصغَّرون، ويفقدون الثقة بقدراتهم وعندما يُكلّف الأطفال الأصغر بالمسؤوليات التي يكلف بها الأكبر منهم ذاتها يمكن أن يصبحوا محبطين، لأنهم لا يستطيعون مواجهة توقعات آبائهم غير الواقعية، أو يمكن أن ينموا شعوراً مبالغاً فيما هم قادرون عليه.

الاتصالات بالأتراب:

خلال سنوات مرحلة ماقبل المدرسة يرسخ الأطفال اتصالاتهم الهامة الأولى باترابهم. انهم الآن رشيقون جسدياً، شديدوا الرغبة في التنقيب في العالم خارج بيوتهم، وأقل احتياجاً للاشراف المستمر، والدخول إلى عالم لعب الطفولة الشاغل والأطفال الرضع الذين يلعبون في زمر على نطاق واسع ينزعون إلى تجاهل أحدهم الآخر إلا عندما يتبادلون اللعب أحياناً بطريقة لا شخصية. وغالباً ماينتبهون إلى الراشدين الحاضرين أكثر من أدوات اللعب وقبل نهاية السنة الثانية فإن الأطفال الذين يلعبون في زمر يقضون وقتاً مع أترابهم في اللعب ومع أدوات اللعب أكثر مما يقضون مع الراشدين ويبدأون باللعب معاً أكثر من اللعب جنباً إلى جنب بمافي ذلك الجدال حول امتلاك لعبة بدلاً من البكاء على شيء لايمتلكونه.

وقد استخدمت (إيكرمان EcKerman) وزملاؤها مواقف لعب تجريبية لرسم خارطة هذا النمو الاجتماعي للعب خلال السنة الثانية من الحياة (٥٧). والأطفال في أعمار ثلاثة مختلفة: (من ١٠-١٢ شهراً ومن ١٦-١٨ شهراً، ومن ٢٢-٢٤ شهراً)، قد وضعوا مع أمهاتهم في غرفة اللعب مع طفل آخر من سنهم وأم الطفل الأخر. ولاحظ المجربون عندئذ لمدة عشرين دقيقة، كم كان عدد الأطفال الذين يلعبون لوحدهم، وكم عدد الذين يلعبون معاً، وكم عدد الذين يلعبون مع أمهاتهم، وكم عدد الذين يلعبون مع أم طفل آخر؟ وتبين النتائج كما هي ملخصة في الشكل رقم (٨/ ٢) ظهور اللعب الاجتماعي قبل نهاية السنة الثانية، واهتمام الأطفال النامي باللعب كل طفل مع الآخر أكثر من اللعب مع أمهاتهم.



الشكل رقم (٨/ ٢) :- نمو اللعب الاجتماعي في السنة الثانية من الحياة وقبل نهاية السنة الثانية يصبح الأطفال أكثر اهتماماً باللعب مع أترابهم من اللعب لوحدهم أو مع أمهاتهم.

المصدر: Eckerman, C.o. et al., The Growth of social play with peers during the Second year of life, Developmental Psychalogy, 1975, 11, 42-49

وتدل بحوث أخرى أنه ما أن يبدأ اللعب الاجتماعي، حتى يقضي مدداً متزايدة من الوقت أحدهم مع الآخر. ويبدأون باللعب في مجموعات من ثلاثة أطفال أو أكثر كما يلعبون في أزواج. ويبلغ أطفال ماقبل المدرسة مع الزمن الرابعة أو الخامسة، يضاف إلى ذلك، يزداد التفاتهم إلى أترابهم أكثر من الراشدين من أجل الانتباه والمديح. وفي حين كانوا قبلاً يعتمدون على آبائهم وحدهم للحصول على المكافآت فإنهم يبدأون الآن بمكافأة أحدهم الآخر باشارات القبول والموافقة والحنان (٥٨-٦٠).

واتساع التفاعل مع رفاق السن يمكّن أطفال ماقبل المدرسة أن يصبحوا واعين بشكل متزايد أن كل واحد منهم يختلف عن الآخر. ويرون أن بعض الأطفال أكبر منهم، وأن بعضهم أصغر، وبعضهم بشكل جلي، أو أشجع أو أشرس، وأن آخرون ليسوا كذلك، بعضهم سمر البشرة وبعضهم أصغرها، وبعضهم أبيضها وهلم جرا.

ويكتشف أطفال ماقبل المدرسة تدريجياً أيضاً أن الأطفال يأتون من وضعيات عائلية متنوعة، وأنهم يمكن أن يختلفوا عنهم. بعضهم لهم أخوة، وبعضهم ليس لهم، بعضهم لهم آباء شباب، وبعضهم آباؤهم مسنون، وبعضهم قد فقدوا آباءهم. وللأطفال الآخرين أوقات طعام مختلفة، وألعاب مختلفة، وقواعد وأنظمة أسرية للسلوك مختلفة. وهذه المشاركة الاجتماعية المتنامية مع أترابهم توسع الخبرة توسيعاً هائلاً، ويبدأ معظم أطفال ماقبل المدرسة بمحاصرة أبويهم بأسئلة لانهاية لها حول كيف، ولماذا تختلف الحياة في الأسر الأخرى، "(لماذا ليس لي أخوة أو أخوات؟")، "لماذا لا أستطيع أن أملك بيت لعبة كبير مثل ماري؟"، "لماذا ليس لجوني أب، وهل سيذهب أبونا أيضاً؟"

أضف إلى ذلك، أن أطفال ماقبل المدرسة يبدأون بالتعرف على الفروق فيما بينهم أنفسهم، في مواهبهم الفطرية، وسماتهم الشخصية. ويتعلمون أن بعض الأطفال أكثر تقدماً من آخرين في اللغة، والمهارات الحركية، وبعض الأطفال أسرع في اكتساب الأفكار وتذكرها. بعضهم أكثر عدوانية، وأنانية، وتقديراً لمشاعر الأخرين أو خجلاً من آخرين، وغير ذلك. ويرون بروز أولئك الذين هم قادة، وأولئك الذين هم أتباع، وأولئك الذين هم خجلون، وأولئك الذين هم واثقون بأنفسهم، الصوآلون والجبناء، والذين يبكون كالرضع، والمتهورون، ومجموعة من النماذج الأصلية المميزة للسلوك وكل واحد يعكس مواقف أساسية يشكلها الأطفال إزاء أنفسهم وازاء عالمهم.

واحدى نتائج إظهار أطفال ماقبل المدرسة صفات شخصية مميزة، يصبح بعضهم أكثر شعبية بين أترابهم من الآخرين. وتحدد البحوث بوضوح الصفات المميزة المرتبطة بالشعبية فالصبيان والبنات في رياض الأطفال الذين يرجح أن يكونوا المحبوبين أكثر من غيرهم من قبل أترابهم هم أولئك الذين يُدركون على أنهم ودودون، متعاونون، والذين يقدمون أنواعاً من العناية والقبول التي يتوق إليها الأطفال من بعضهم بعضاً، والذين يتكيفون جيداً مع وضعية الزمرة، ومن ناحية أخرى، يميل الأطفال إلى أن يكونوا غير محبوبين إذا كانوا انسحابيين اجتماعياً أو عدائيين، أو إذا تجاهلوا الآخرين أوهزأوا من جهودهم ليحصلوا على المديح؛ أو إذا كانوا مشاكسين، يخالفون النظام في الزمرة (٦٠-٦٢). وفي الطفولة المتوسطة والمراهقة تقود الصفات المميزة ذاتها إلى أن يكونوا محبوبين - وهي الصداقة، والقابلية الاجتماعية، والمساعدة، والتعاون، والقدرة على التكيف، والانصياع لمعايير الجماعة(٦٠).

واللعب مهم بوجه خاص بالنسبة للنمو الاجتماعي والشخصية في سنوات ماقبل المدرسة. فمن خلال استخدام اللُعَبَ والألعاب يتعرف

الأطفال على بعضهم بعضاً كأناس ويتعلمون كيفية معالجة العلاقات بين الأشخاص. والأطفال الذين لا يملكون فرصاً للعب مع أترابهم يفقدون خبرة حيوية للتعلم الاجتماعي. ونتيجة لذلك يمكن أن يكونوا أبطأ من الأطفال الآخرين في أن يصبحوا واثقين ومؤمنين بأنفسهم في الاتصال بالناس خارج أسرتهم. وقد وجد (هالفرسون Halverson) و(والدروب Waldrop) حالة كمثال على هذه النقطة علاقة ذات دلالة بين كمية المشاركة الاجتماعية التي يبديها الصبيان والبنات في سن السنتين والنصف وبين مدى تفاعل أترابهم في سن السابعة والنصف (٦٣).

وبالاضافة إلى هذا التأجيل العام للمشاركة الاجتماعية من سنوات ماقبل المدرسة إلى الطفولة المتوسطة، يستطيع أطفال ماقبل المدرسة الاستفادة من اختبار تفاعلات زمر الاتراب بعيداً عن البيت وعن اشراف آبائهم. ومالإذا كان ابتعادهم عن البيت لفترة قصيرة في روضة الأطفال، أو في وضعيات مماثلة وذلك للقاء رفاق جدد، إعداداً مفيداً لسنوات المدرسة القادمة. والأطفال الذين نادراً ما يبتعدون عن آبائهم يمكن أن يجدوا الانتقال إلى روضة الأطفال، وإلى الصف الأول مصدراً كبيراً للقلق. وسوف ندرس بعض الآثار النوعية لمخاوفهم من الذهاب إلى المدرسة أو التآلف الاجتماعي مع أترابهم في الفصل الرابع عشر.

التنشئة الاجتماعية:

التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يكتسب الأطفال من خلالها الحكم الاجتماعي، والضبط الذاتي الضروريين لهم لكي يصبحوا أعضاء راشدين مسؤولين في مجتمعهم. إذ لايولد الأطفال مزودين بمفهوم الصحيح والخاطىء، أو بفهم سلوك مباح أو مايجلب اللوم عليه. والنضج المعرفي الذي يتم خلال سنوات ماقبل المدرسة، والطفولة المتوسطة يزيد مقدرة الأطفال تدريجياً على إصدار الأحكام الاجتماعية وضبط سلوكهم في ضوء هذه الأحكام. ومع ذلك فإن **محتوى** التنشئة الاجتماعية أي

المدلولات الفرعية التي يصوغها الأطفال من سلوكهم المناسب، وغير المناسب لا يحدد بالنضج بل بما يختبره الأطفال. وأكثر شيء يعمل في تشكيل الحكم الاجتماعي والضبط الذاتي هو كيفية ضبط الأبوين أطفالهم والقدوات التي يضعانها لسلوكهما الخاص، وتضم هذه معايير الأخلاق العامة في مجتمعهم، وكذلك قيم الثقافة الفرعية المتعلقة بعرق الأبوين ودينهما، وأصلهما القومي، وطبقتهما الاجتماعية وميولهما السياسية.

ويستجيب الأطفال لتأثير أبويهما عن طريق تشكيل مجموعتين مكملتين للمعايير المتقمصة: الأولى لدى تقمصهم النواهي والمحرمات المفروضة من قبل أبويهم. "لايفترض لك أن تأخذ أشياء تخص أشخاصاً آخرين". ويبدأون بانماء **ضمير**، وصوت داخلي يستمر في قول "لا" حتي في غياب أبويهم. والثانية، إنه لدى تقمصهم الأهداف الايجابية والقيم التي يدعمها أبواهم "ستكون ولداً صالحاً إن جمعت ألعابك". إنهم يبدأون في تكوين **أنا مثالية**، وهي حس داخلي للطموح، ومايبنغي أن يفعلوه. إن انبثاق الضمير يخضع الأطفال لمشاعر الذنب عندما يتصرفون بطريقة لاينبغي لهم أن يتصرفوها، إنهم ينمون أنا مثالية تسبب لهم مشاعر الخجل عندما يقصرون عما يفكرون أنهم ينبغي أن يفعلوه (٦٤).

وتجري التنشئة الاجتماعية بأقوى جدواها عندما: (ا) يضبط الأبوان أطفالهما بأساليب تساعدهم على تشكيل ضمير علي درجة كافية من القوة ولكنه صارم في كل شيء ب- عندما يصلحون نماذج للحكم الاجتماعي، والضبط الذاتي مع مايستطيع أطفالهما تقمصه- وهكذا يمكن اعتبار الضبط والتقمص العاملين الرئيسين في التنشئة الاجتماعية.

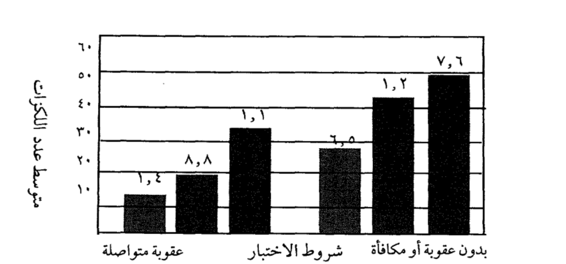
الضبط أو النظام

لقد أوضح على نطاق واسع أن النظام، سواء كان على شكل مثوبات أو عقوبات، يساعد الأطفال على تعديل سلوكهم ويعلمهم ضبط أنفسهم.

وفي إحدى الطرق الشائعة في دراسة النظام في المختبر يُعطى الأطفال فرصة للوصول إلى لعبة جذابة أو غير جذابة. فعندما يصل الأطفال إلى اللعبة غير الجذابة فإنهم يتلقون عبارة مديح "جيد" وقطعة من الحلوى، وعندما يصلون إلى لعبة جذابة فإنهم لايتلقون أيةمكافأة. وعندما يتركون لوحدهم مع ألعابهم بعد ذلك فإن الأطفال الذين أجروا هذه التجربة يميلون إلى حرمان أنفسهم من اللعبة والوصول إلى اللعبة غير الجذابة (٦٥ ص ١٣٠)

وقد وجدوا نتائج مماثلة إذا عوقب الأطفال في هذا الضرب من الوضعية بتأنيبهم كلما وصلوا إلى اللعبة الجذابة (" لا! تلك ليست لك ")، أي أن الأطفال الذين يتركون مع الألعاب الجذابة يميلون إلى مقاومة لمسها اذا سبق أن ويخوا على فعلهم هذا (٦٦). ومن الشائق، أن آثار المكافأة والعقوبة في هذه الدراسات تكون أكبر إذا حدثت حينما يصل الأطفال إلى الألعاب أكثر مما لو تمت بعد أن باشروا اللعب بها. ويبدو أن هذا يستلزم أن النظام يكون أكثر جدوى خلال الطور المبكر من سلوك ما أكثر ممالو تم بعد حصول السلوك بفترة ما. .

ومع ذلك ما أن نترك المختبر، فإن من الصعب وضع تعميمات حول آثار النظام في سلوك الأطفال. أضف إلى ذلك، أن توقيت النظام سواء كان على شكل مكافآت أو عقوبات فهناك عوامل أخرى تؤثر في أثرها بما في ذلك من يوقع العقوبة أو يمنح المكافآت؟ وكيف تكون مناسبة لوضعية معينة؟، وكم يكون الطفل الفرد حساساً لدى مديحه أو توبيخه؟ ولهذا السبب فإن معظم مراجعات البحوث في النظام تنصح، بالحذر في تفسير النتائج (١٩ ، ٦٧ ، ٦٨). ومن ناحية أخرى، فقد تبين بوضوح كبير أن الأطفال يستفيدون كثيراً من النظام الذي (ا) يوقع بشكل متسق (ب) والنظام الذي يُعلِّم أكثر مما يعاقب (جـ) والنظام الذي يُوجَّه إلى السلوك وليس لذوات الأطفال كأشخاص.



الشكل رقم (٨/ ٣) ـ ثبات سلوك عدواني (لكز لعبة بوبو) في شروط العقاب المستمر أو تجاهل العقوبة والمكافأة)، متابعة فترات التدريب المتضمنة مكافآت وعقوبات غير مستمرة.

المصدر: يقوم على معطيات أوردها:

Deur,L. & Parke, R.D., The Effects of inconsistent punichment on Agression in children, Developmental Psychllogy, 1970, 2, 403-411)

النظام المتسق :

ونعلم من الدراسات التجريبية في التعلم، أن السلوك الذي يكافأ أحياناً وليس دائماً (التعزيز الجزئي) يصبح أكثر رسوخاً، ومقاومة للتغير من السلوك الذي يكافئ على الدوام ووجد كذلك أن العقوبة المتسقة لسلوك ما كالعدوان سوف يخفض تكراره بشكل فعال أكثر من عقابه أحياناً، وتجاهله بقية الوقت، لأنه يسمح على مايبدو، بسلوك ما من وقت لآخر ويعمل كتعزيز جزئي ضمني.

وقد أوضح (ديور Deur وبارك Parke) أثر هذا التعزيز الجزئي في دراسة على أطفال لكزوا لعبة كبيرة في شروط تدريب ثلاثة مختلفة (٦٩)، حيث تلقت زمرة مكافأة مستمرة من الدحلات لضرب اللعبة، وتلقت الزمرة الثانية المكافأة نصف مدة التدريب، وبدون مكافأة في النصف الباقي، وكوفئت الزمرة الثالثة نصف المدة وعوقبت في النصف الآخر بصوت أزيز عال، وأبلغوا أن هذا كان يدل على أنهم كانوا يلعبون اللعبة "بشكل سيء". وفي فترة اختبار لاحقة لوحظ كم يستمر الأطفال في كل من هذه الزمر بلكز اللعبة عندما لا يتلقون مكافأة أو يتلقون عقوبة مستمرة.

وتدل النتائج المبينة في الشكل رقم (٨/ ٣) أنه بصرف النظر عما إذا كان السلوك العدواني موضع تجاهل أم عوقب باستمرار فإن الأطفال الذين قد سبق أن تلقوا (٥٠٪) من المكافآت و (٥٠٪) من العقوبات لأنهم لكزوا اللعبة يستمرون في لكز اللعبة مدة أطول من أطفال الزمرتين الأخريين. في الواقع، إن الأطفال الذين سبق أن خبروا مزج العقوبة بالمكافأة بالتعاقب يكلزون اللعبة مدة أطول في وجه عقوبة منستمرة (١ , ٣١) مرة في المتوسط من أطفال سبق أن كوفئوا ١٠٠٪و وتم تجاهل لكزهم للعبة بعد ذلك (٥/ ٢٦) مرة في المتوسط.

ومـايوحي هذا هو أن الآباء يمكن أن يسـاعـدوا أطفـالهم على الحكم الجيد، والضبط الذاتي بالموافقة على معايير سلوك، وبفرض هذه المعايير باضطراد. ومن ناحية أخرى إذا اختلف الأبوان حول كيفية تصرف أطفالهم بما ينبغي، أو عاقبوا بعض الأفعال أحياناً، ولكن ليس دوماً، فيمكن للأطفال أن يستمروا في مثل هذا السلوك غير الاجتماعي كالعدواني، والسلوك الذي لا يراعي الآخرين، أو الأفعال غير المسؤولية إزاء الآخرين.

إن الأساليب التي يقود فيها النظام غير الثابت إلى تنشئة اجتماعية غير كافية غير مفهومة كل الفهم. واحدى الفرضيات المعقولة هي أن الأطفال الذين يواجهون نظاماً غير ثابت ينزعون إلى استنتاج أن الأبوين أناس لا يعتمد عليهم، لا يقولون مايعنون، ولا يعنون ما يقولون، وأن أية مكافآت أو عقوبات يتلقونها لا تعزى إلى سلوكهم بل إلى الظروف التي لا يمكن التنبؤ بها، والتي لا يتحكمون بها. والأطفال الذين يحملون هذه النظرة عن العالم يجدون صعوبة في إرساء مايسميه (روتر Rotter) **مركز باطني للتحكم**، ويتصرفون بدلاً من ذلك تبعاً أولاً لكيفية رؤيتهم للحوادث الخارجية (٧٠-٧٣).

والناس الذين يملكون **مركز تحكم خارجي** يفشلون، عادة في تنمية ضمير قادر على توجيه السلوك. إنهم يرون مصيرهم في يد القدر أو من بيدهم السلطة، وأخلاقهم تقوم عادة بوجه عام على فعل كل مايعتقدون أنهم يستطيعون فعله دون عقاب. والسبب الرئيس الذي يقرر عدم التصرف بشكل غير مشروع أولا أخلاقي هو الخوف من القبض عليهم متلبسين أو معاقبتهم. وبالمقابل، فإن الناس الذين يتقمصون معايير الأخلاق يعتقدون بأنهم يتحكمون بمصيرهم، وأن قراراتهم حول كيفية تصرفهم إنما ينبثق من إحساسهم الخاص بالصحيح والخاطئ أكثر من الخوف من النتائج الخارجية.

وتدل الدراسات على أن أولئك الأطفال الذين أنموا حساً مستبطناً للأخلاق يرجح أن يشعروا بالاثم عندما يكون سلوكهم مؤذياً للآخرين أكثر من الأطفال الذين تحكم أفعالهم بضروب ضبط خارجية. ويرجح أيضاً أنهم يتقبلون اللوم عندما يخطئون، ويعترفون بأخطائهم التي اقترفت دون

تدقيق، ويقاومون تشجيع الآخرين على ارتكاب أفعال لا أخلاقية لا تبالي بالآخرين (٧٤). وعلى ذلك، فإن الأطفال الذين تمت مساعدتهم بانتظام أبوي ثابت على انماء مركز داخلي للتحكم يساعدون على النضج فيكونون راشدين مسؤولين.

النظام ذو الصفة التعليمية:

يكون النظام ذا صفة تعليمية عندما يطبق بأسلوب هادئ هدوءاً معتدلاً. وعندما يستند إلى أخطاء محددة، وعندما يتناسب مع الفعل. وبالمقابل، فإن التعنيفات الغاضبة والصفعات التي لا علاقة لها بالفعل أو تكون بالغة القسوة بالنسبة للذنب تكون عقابية مجردة.

وعندما يعاقب الأبوان بشكل مفرط، أو دون تمييز فإننا نجد الأطفال يستجيبون. بواحد من أسلوبين يتوقف على شخصيتهم. فأطفال ماقبل المدرسة الذين هم سلبيون. أو خجلون، وربما كانوا هشين جسدياً غالباً ما يخنعون للعقاب الشديد، ويعتبرون مطيعين أكثر من اللازم، يخشون تأكيد ذواتهم. ومن ناحية أخرى، فإن الأطفال الصغار النشطين، والواثقين بأنفسهم، وأقوياء البنية، يرجح أن يستجيبوا لأحد الأبوين بالشدة فيصبحون عدائيين، عدوانيين، سريعي الغضب، وبعبارة أخرى، يرجح أن يصوغوا أنفسهم حسب الطريقة التي يعاملهم بها أهلهم (٧٥-٧٧).

وصوغ النفس أو نمذجتها مظهر من مظاهر التقمص، وتفسر واقع أن الأبوين ذوي النظام الشديد القائم على طريقة (إفعلْ ماأقول) يمكن أن يدهشوا من النتائج التي يحصلون عليها. الأطفال يفعلون ما يفعله آباؤهم وكذلك ما يقولون. والأبوان اللذان يعتمدان على النظام العقابي يرجح أن يعانيا تماماً من حصيلة عكس ما يسعيان وراءه.

والفروق بين النظام ذي الصفة التعليمية وبين النظام العقابي قد فصلها (مارتن هوفمان Martin Hoffman) (٧٤-٧٨). فقد وصف نوعي النظام العقابي الذي يقوم على **توكيد السلطة** التي تشمل توقيع العقاب الجسدي أو التهديد به أو الحرمان من أشياء مادية أو امتيازات؛ **وسحب علاقة الحب** يعبر فيها الأبوان عن الغضب، أو عدم الموافقة بتجاهل أطفالهم، أو رفض الكلام معهم. أو الاستماع إليهم، أو تهديدهم بتركهم

أو توزيعهم. والنظام ذو الصفة التعليمية، من ناحية أخرى، ينطوي على تقنيات الاستقراء التي يشرح فيها الآباء لأطفالهم لماذا يريدون تغيير سلوكهم. وفي واحد من أنواع هذه التقنيات الاستقراء الموجه من آخر يلفت الأبوان الانتباه إلى طرق فيها يكون سلوك الطفل مؤذياً للآخرين "إنني أكون حزيناً عندما تكسر أشياء"، وأن تغيظ أخاك يجعله يشعر بالاستياء داخلياً. "وعندما تحفر حفرة في ساحة بيت الجيران فإن عليهم أن يملؤوها ويزرعوا عشباً جديداً فيها وهذا عمل شاق جداً بالنسبة لهم".

والدراسات في توكيد السلطة، وسحب علاقة الحب، وتقنيات الاستقراء تكشف أن المنهج المنتقى له أثر ذو دلالة على ما إذا كان الطفل سوف ينمي ناموساً مستبطناً للسلوك (الأخلاق المتينة)، أو مركز تحكم خارجي (أخلاق ضعيفة). واستخدام توكيد السلطة يرتبط بنمو أخلاقي ضعيف لدى الأطفال. في حين أن تقنيات الاستقراء، وبخاصة عندما تكون موجهة من الآخر تترابط مع نمو أخلاقي متقدم. ويبدو أن إعطاء الأطفال إيضاحات تساعدهم على تكوين مجموعة داخلية من القواعد، والتوقعات تساعدهم في التحكم بسلوكهم. وأخيراً وجد أن سحب علاقة الحب لايحمل أية علاقة ثابتة بمؤشرات على النمو الأخلاقي (٧٥-٧٩-٨٣). وكما سوف نرى لاحقاً فإن التعبيرات الايجابية للحنان تساعد مع ذلك باضطراد على تنمية نواميس باطنية للسلوك.

نظام السلوك الموجه:

يمكن توجيه النظام إما إلى سلوك الطفل ("ذلك أمر سيء تعمله") أو إلى الطفل كشخص ("لماذا أنت سيء إلى هذا الحد"). وبوجه عام النظام الموجه إلى سلوك الأطفال يساعدهم على الحفاظ على احترام ذاتهم، في حين أن النظام الموجه إلى أشخاصهم يميل إلى جعلهم يشعرون بأنهم غير محبوبين، وعديمي الكفاية. وكما أبرز (حاييم جينوت Haim Ginott) في كتابه "بين الأبوين والطفل"، أن على الأبوين أن يميزا بين أطفالهم كأشخاص (يحبونهم على الدوام) وبين أفعال أطفالهم (التي يمكن أن

تعجبهم أو لا تعجبهم) (٨٤)، فهذا يتيح للأطفال تحمل النظام تحملاً أفضل، ويعلمهم منه أكثر ممالو فسروا انتقادهم على أنهم غير محبوبين ولا تمكن محبتهم.

وليس من الصعب أن نرى كيف يطبق النظام بشكل حان ومحب يساعد الأطفال على استدخال معايير السلوك. إن الأبوين اللذين يتقبلان طفلهما مصادر للثواب أصدق من الأبوين الرافضين، وبذلك يكونان معلمين للحكم الاجتماعي والضبط الذاتي أكثر جدوى. كذلك فان عدم الموافقة من قبل أبوين محبين على السلوك له تأثير أكبر من عدم موافقة أبوين فاترين، بعيدين، مادام الطفل يخسر أكثرمن استيائهم من كيفية تصرفه. ولهذه الأسباب على الأرجح يؤكد البحث في هذا الميدان أن الأبوين اللذين يطبقان النظام بأسلوب المربي الحاني العطوف يشجعان بوجه عام أطفالهما على تنمية مركز داخلي للتحكم؛ في حين أن النظام دون حنان، ودعم يشجع عادة أخلاقاً خارجية (٨٥-٧٥-٧٣-١٩).

جدول رقم (٨/ ٢)ـ: العلاقات بين تقنيات النظام والنمو الأخلاقي لدى الأطفال

التقنيات	وصف التقنية	نوع الأخلاق المرجح نموها
توكيد السلطة	النظام العقابي العقاب البدني أو الحرمان المادي	أخلاق ضعيفة ـ مركز التحكم خارجي
سحب علاقة الحب	نظام عقابي، تأنيب لفظي أو حرمان من الاهتمام والحنان	لم تظهر علاقة ثابتة
الاستقراء	النظام ذو الصفة التعليمية ـ شرح أسباب التغير المرغوب في السلوك	أخلاق قوية ـ ومركز التحكم داخلي

المصدر: Hoffman, M.l., Moral Development in P.H. Mussen, Charmicheal's Manual of child psychalogy, Vol.2 (3rd ed New York. Wiley, 1970

التقمص أو التماهي :

وهي عملية يستجيب فيها الناس إلى مشاعر الآخرين واتجاهاتهم، وأفعالهم بتبنيها على أنها تخصهم. والتقمص الذي وصفه (فرويد) وغيره من علماء التحليل النفسي أولاً (٨٦) هو عملية لاشعورية أي أن الأشخاص الذين يتقمصون شخصاً آخر لايعون بالضرورة أنهم يتخذون الصفات المميزة لذلك الشخص. ولهذا يختلف التقمص عن التقليد الشعوري لشخص من قبل آخر يرغم أن العمليتين تسهمان في نمو الشخصية.

وكما ذكرنا بايجاز في الفصل الرابع، يبدأ الأطفال مبكراً في الحياة بتقليد كلام آبائهم، وحركاتهم، وتفضيلاتهم. وعلى مائدة العشاء على سبيل المثال، يمكن أن ينفضوا عنهم النثرات عندما يرون أمهم تنفض النثرات من الطعام. أو يمكن أن يقولوا. "لا أحب البازلاء" ومثل ضروب السلوك التقليدية هذه التي تُرعى بتشجيع مرهف أو غير مرهف من قبل الآباء الذين يسرون عادة من اتباع أولادهم مثالهم الخاص بهم ويعززونه "أليس ذاك فطناً"، "إنه يقلدني بكل تأكيد".

وخلال سنوات ماقبل المدرسة تتحول أفعال التقليد هذه تدريجياً إلى عملية تقمص، وبتقدم الأطفال من عمل مايفعله آباؤهم إلى أن يكونوا مثلهم فعلاً)(٨٧-٨٩)، وبخاصة يبدأون بالعمل كما يود آباؤهم أو كما يظنون أنهم يودون ولو كان آباؤهم غير حاضرين. فولد على سبيل المثال يمكن أن يجلس على كرسي أبيه المفضل ويقول "أنا بابا الآن". أو يمكن أن يوبخ شقيقاً لأنه تصرف بطريقة يرى أن أمه ترفضها. فالأطفال في هذا العمر يبدأون أيضاً بقول أشياء تدل على حماسة للتماهي مع آبائهم كقولهم "أريد أن أكون ماما أيضاً عندما أكبر" أو "متى سأكون قادراً على الحلاقة كما تفعل وأقود السيارة".

ولا يميز جميع المتخصصين في نمو الطفل بين التقمص والتقليد،

فعلماء التعلم الاجتماعي البارزين مثل باندورا Bandura و وولترز -Wal ters يجادلون بأن كل نزعات الشخص إلى اتخاذ أفعال الآخرين واتجاهاتهم نموذجاً له محددة بمبادئ التعلم ذاتها، وبذلك فإن مفهوم التقليد يفسر تفسيراً كاملاً هذا المظهر من نمو الشخصية (٩٠). ومع ذلك، فإننا نشعر بوجود أسباب قوية للممارسة الأكثر شيوعاً في استخدام كلمة **تقليد** لتعني المحاكاة الحركية لأفعال نوعية للآخرين (والتي تبدأ في مرحلة الرضاع، وكلمة تقمص أو تماهي لتعني الاضطلاع بالدور العام لشخص آخر والتي تبدأ خلال سنوات ما قبل المدرسة.

أولاً: لا يتطلب التقليد بعض القدرات المعرفية الضرورية لحصول التماهي. إذ يستطيع الناس المحاكاة الحركية لأفعال الآخرين عن طريق الصم بكل بساطة، ولكنهم لا يستطيعون اتخاذ أدوار الناس الآخرين مالم يتمكنوا من تلبس مشاعر الآخرين أي أن يضعوا أنفسهم مكان الآخرين ويُعجبوا بما يفكرون ويشعرون. وتدل الدراسات التجريبية على أن الأطفال يبدأون أولاً بانماء هذه القدرة على اتخاذ الدور حوالي سن الثالثة أو الرابعة من العمر (٩١-٩٢). وهذه المعلومات تقدم أساساً لتمييز سلوك التقليد الباكر عن التماهي الذي لا يغدو ممكناً حتى تظهر المقدرة على اتخاذ الدور.

ثانياً: التماهي والتقليد يختلفان فيما يتعلق بمدى الناس الذين يصلحون نماذج. وكما سوف نوضح بعد قليل، يحدث التماهي أولاً في سياق علاقة حميمة مستمرة بين شخصين. في حين يمكن أن يحدث التقليد نتيجة ملاحظات قصيرة غير هامة نسبياً وحتى غير شخصية للآخرين. ولهذا يتقمص أطفال ما قبل المدرسة آباءهم حصراً على وجه التقريب، ولكنهم مستعدون لتقليد أناس آخرين كثيرين، بما في ذلك أترابهم، ومعلموهم في روضة الأطفال وشخصيات أفلام (الكارتون)، أفلام السينما والتلفزيون.





الأطفال الصغار يقلدون آباءهم كما هو مبين من قبل الولد في الجهة اليسرى حيث يبدأون تدريجياً بالتماهي معهم كما هو مبين من قبل الولد في الجهة اليمنى الذي يفعل مثل ما يفعل والده حتى ولو كان أبوه غير حاضر.

وقد اهتمت بحوث كثيرة بتقمص الأطفال لآبائهم بعوامل تسهم بقوة نمذجة الدور. ويدل هذا البحث على أن اتخاذ النموذج يرجح أن يرعاه **الحنان، والسلطة** (٩٣-٩٤). فيبدو أن الأطفال يتقمصون آباءهم بقوة، آباؤهم الذين يجعلونهم يشعرون بالحب، ويتقبلونهم (نماذج راعية) لهم أكثر من الآباء الذين يُشعرونهم بأنهم غير محبوبين أو غير مرغوب فيهم (نماذج رافضة). أما بالنسبة للسلطة الأبوية فإن الأباء الذين يظهرون كفاءة في حل المشكلات في سلوكهم اليومي ينمون تقمصاً أقوى من الاباء الذين يبدون عاجزين عن مواجهة المشكلات أو يمارسون تحكماً كثيراً في ظروفهم.

وقد وجدت ثلاثة عوامل تؤثر في تقمص الأطفال لآبائهم. **الأول** يحدث التقمص بسهولة أكثر عندما توجد أوجه التشابه مدركة بين الأطفال وآبائهم، وهذا ببساطة أن يكون الشخص قادراً على الاضطلاع بدور شخص آخر بشكل أسهل إذا وجد بعض التشابه بينهما في البداية، ويدرك الأطفال أحياناً أوجه التشابه مع آبائهم بأنفسهم (آكل باليد اليسرى كما تفعل أمي). وفي أحياناً أخرى يشعرون بالتشابه عن طريق مايقوله أناس آخرون مثال ذلك، قد يبدي قريب مسن ملاحظة لطفلة في مرحلة ماقبل المدرسة موضحاً "إنك تشبهين أمك عندما كانت في مثل سنك". وقد قلد الأطفال الصغار عن وعي بعض أفعال آبائهم لكي يصبحوا أكثر شبهاً بهم وبذلك يرقون بضروب تقمصهم الخاص.

ثانياً: من الأسهل على الأطفال أن يتقمصوا نماذج أبوية عندما يستطيعون إدراك ماتكون عليه هذه النماذج بوضوح. ولكي يحاول التشبه بشخص آخر ما، فإنه يحتاج إلى معرفة كيف يفكر ذاك الشخص، ويشعر. وهذا يعني أن الأطفال لايستطيعون تقمص آبائهم الذين ليسوا في متناولهم بسهولة بسبب الموت، والطلاق، والانفصال، والتغيب المتواتر عن بيوتهم. والأطفال الذين يصعب عليهم تقمص آبائهم الذين لا يتيحون لهم الفرصة لتعلم مايشبهون كأشخاص، أي الآباء الذين يحتفظون بأفكارهم وآرائهم، وهواياتهم، وخبراتهم، وحتى طبيعة عملهم لأنفسهم.

ثالثاً: والتقمص كالتقليد يتعزز من قبل الآباء الذين يظهرون السرور، ويقرون كل مافعله أطفالهم أو قالوا إنهم يريدون أن يكونوا مثلهم. وعندما يقول طفل جالس في كرسي أبيه "أنا بابا الآن"، وتجيب أمه: "أنا واثقة من أنك سوف تكون أباً صالحاً عندما تكبر"، فإن عملية الاضطلاع بدور أبيه تقوى. ومن ناحية أخرى، فإن الآباء الذين يتجاهلون، أولا يشجعون مثل هذه الجهود للتقمص كقول الأم "أنت تعلم أن من المفروض ألا تجلس في هذا الكرسي وأنت تلبس حذائك القذر"، أو قولها "مع كل المتاعب التي تسببها لي، فإنك لن تكبر أبداً أو لأي شيء في هذا العالم تريد أن تكون مثله؟" هذه الأقوال تنزع إلى إضعاف عملية التقمص (٩٥-٩٧).

لقد أوضحنا فيما تقدم بعض آثار ممارسات رعاية الطفل في التقمص لأن التقمص القوي يُحسِّن (بضم الياء وتشديد السين وكسرها) التنشئة الاجتماعية المجدية. فبقدر ما يتقمص الأطفال آباءهم يتمثلون نواميس سلوك آبائهم. بمعنى أن التماهي هو العامل الضمني للتنشئة الاجتماعية، في حين أن النظام هو عاملها الخارجي (الظاهر) فبالنظام يعلّمون أطفالهم المعايير النوعية للسلوك، وبالتماهي يقيمون مع ذلك نموذجاً لسلوكهم الخاص. وعلى قدر ما يكون هذا النموذج مربياً وقوياً يحتمل أن يتبنى الأطفال أكثر المظاهر المتنوعة لضمير آبائهم، وأناهم المثالي الخاص بهم.

إن مظاهر نمو الشخصية خلال سنوات ماقبل المدرسة - العدوان، الغيرية، والتقمص الجنسي يقدم أمثلة واضحة على كيفية عمل التقمص والتقليد معاً في التأثير في نوع الشخص الذي سيصبح عليه الطفل.

العدوان:

جميع الناس يتصرفون بشكل عدواني أحياناً، والسلوك العدواني يمكن أن يكون مظهراً لايمكن تجنبه للنشاط البشري. وتحاول نظريات عديدة إيضاح أصول العدوان الانساني - أي أنه سمة جبليَّة (بتشديد الياء)، وتنمو استجابة للاحباطات المعاناة في الطفولة، أو أنه يكتسب بالتعزيز الأبوي

(والمثوبات الاجتماعية الأخرى (٧٦-٧٧). ومع ذلك وبالرغم من البحوث المستفيضة، فإننا مانزال نعرف قليلاً جداً عن كيفية تصرف الأطفال بشكل عدواني، ولماذا؟. ومانعرفه هو أن العدوان يختلف لدى الأطفال مع العمر، وأن السلوك العدواني يثار عن طريق ملاحظة النماذج العدوانية، أي عن طريق التقليد والتقمص.

وقبل وصف الفروق العمرية في عدوان الأطفال، علينا أن نميز بين نوعين من السلوك العدواني العدوان العدائي الذي يوجه إلى الناس الآخرين، ويرافق بمشاعر الغضب ازاءهم، والعدوان الوسيلي الذي يهدف إلى بلوغ شيء ما، أو حيزاً أو امتيازاً أو استرداده، ولكنه غير شخصي بالرغم من أن الآخرين يمكن أن يعانوا نتيجة له (٩٨-٩٩). وقد ذُكرت مجموعتان من الملاحظات المهمة تفصل بينهما (٤٠)سنة تشيران إلى اختلافات عمرية ثابتة بين هذين النوعين من العدوان. ففي عام ١٩٣٤ فحص (Dawes داويز) (٢٠٠) مشاجرة بين أطفال دار حضانة تتراوح أعمارهم بين (١٨-٦٥) شهراً. وفي عام ١٩٧٤ درس (هارت آب -Hart up) التفاعلات داخل زمر متعددة لأطفال ماقبل المدرسة تتراوح أعمارهم بين (٤-٦) سنوات من العمر، وأطفال المدرسة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم بين (٦-٧) سنوات من العمر خلال (١٠) أسابيع (١٠٠-١٠١).

وتبين دراستا (داويز Dawes وهارت آب Hartup)كلاهما مايلي:

(ا)بالرغم من أن التفاعلات العدوانية بين أطفال ماقبل المدرسة هي بشكل رئيس وسيلية (مثال ذلك المشاجرة على امتلاك لعبة ما) فمن عمر السنتين إلى حوالي سن الخامسة يبدي الأطفال تدريجياً عدواناً وسيلياً أقل (ب) ومع انخفاض العدوان الوسيلي يتزايد العدوان العدائي (مثال ذلك قتال الآخرين أو الصراخ في وجوههم) (جـ) وتستمر هاتان النزعتان في الطفولة المتوسطة؛ ومن السادسة حتى السابعة من العمر يبدي الأطفال عدواناً كلياً أقل من أطفال ما قبل المدرسة. ولكنهم يظهرون عدواناً عدائياً عندما يتصرفون بشكل عدواني.





عندما يصبح أطفال ماقبل المدرسة أكثر وعياً كل واحد منهم للآخر كأناس فإن سلوكهم العدواني يتغير ازاء بعضهم بعضاً من كونه وسيلياً بشكل رئيس إلى كونه عدائياً. فالطفلان في الصورة العليا يظهران عدواناً وسيلياً، فهما يتقاتلان على امتلاك لعبة، ولكنهما لا ينتبهان انتباهاً مباشراً كثيراً كل منهما إلى الآخر. والأطفال الأكبر سناً في الصورة الدنيا يظهرون عدواناً عدائياً ينطوي على تعبير مباشر عن الغضب ازاء الشخص الآخر.

وهذه التغيرات في السلوك العدواني يمكن أن يفسر عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية - ففي المقام الأول يستدخل الأطفال المؤيدات الاجتماعية ضد التصرف بشكل عدواني، ويتعلمون ضبط مثل هذه الدوافع. وثانياً: ما أن يصبحوا قادرين على سلوك الاضطلاع بالدور فانه يحتمل أن يعزوا الاحباطات إلى فعل أو نية أناس آخرين (إنها غلطتك) أكثر من أن يعزوها إلى ظروف لاشخصية.

كعدم امتلاك اللعبة. ولهذا يمكن أن يتوقع أطفال الخامسة من العمر أن يتصرفوا بوجه عام بشكل أقل تكراراً مما فعلوا في سن الثانية، ولكن يغلب أن يوجهوا عدوانهم أكثر نحو الآخرين.



الأطفال على استعداد لتقليد السلوك العدواني للكبار. فالأطفال الذين يظهرون في الأعلى يعاملون اللعبة المنفوخة بنفس الطريقة العدوانية كما لاحظوها لدى النموذج الراشد.

وأما بالنسبة للتعلم بالملاحظة، فإن السلوك العدواني يتزايد عندما يتقمص الأطفال آباءهم الذين يتصرفون بشكل عدواني ، وكذلك نتيجة لتقليد الأفعال العدوانية التي يرونها لدى الآخرين. إن استعداد الأطفال إلى نسخ السلوك العدواني قد تبين في سلاسل من الدراسات التي أجراها (باندورا Bandura) وزملاؤه. ففي واحدة من هذه الدراسات، لاحظ نصف مجموعة صبيان وبنات روضة أطفال راشداً يتصرف بشكل عدواني ازاء الدمية (بوبو Bobo)يضربها ويطرحها أرضاً، في حين لاحظ النصف الآخر من المجموعة راشداً يتجاهل الدمية. وعندما ترك الأطفال لوحدهم مع الدمية فإن الأطفال الذين لاحظوا النموذج العدواني عاملوا الدمية بعدوانية أكثر من أولئك الذين لاحظوا النموذج غير العدواني (١٠٢).

وقد حصل باندورا Bandura على نتائج مشابهة عن طريق عرض رقائق فلمية يتصرف فيها الناس بصورة عدوانية أو غير عدوانية كلاً ازاء الآخر. فالأطفال الذين شاهدوا الفيلم العدواني تصرفوا بصورة أكثر عدوانية في مواقف لعب لاحقة أكثر من اولئك الذين شاهدوا فيلماً غير عدواني (١٠٣). وقد أكدت دراسات كثيرة أخرى أن مشاهدة الأفلام العدوانية تزيد مقدار العدوان الذي يبديه الأطفال في اللعب. وأكثر من ذلك أن هذا الأثر يمكن أن يبقى أشهراً عديدة بعد رؤية الفيلم (١٠٤-١٠٦). وهذه النتائج مستلزماتٍ جلية بالنسبة للأثر الممكن للعنف الذي يعرض على التلفزيون على السلوك العدواني لدى الأطفال الذي ناقشناه في مقالة هذا الفصل (انظر ص ٤٧٧)

الغيرية :

ترجع الغيرية إلى السلوك اللطيف، المراعي لحقوق الآخرين ومشاعرهم، الكريم، والمساعد لهم، والغيرية مثلها مثل العدوان سمة تُظهر بعض الثبات في الزمان والعمومية؛ أي أن بعض الناس أكثر غيرية باضطراد من آخرين. والناس الذين هم غيريون في سبيل ما يميلون إلى أن يكونوا

غيريين في سبل أخرى. وتبدأ عمومية الغيرية في الظهور في سنوات ماقبل المدرسة وجد (باوم ريند Baum rind)، على سبيل المثال، علاقة وثيقة لدى أطفال ماقبل المدرسة بين درجات تعاطفهم، ودعمهم، ومساعدتهم تجاه الآخرين. ولاحظ (يارو Yarrow وواكسلر Waxler) نموذجاً أصلياً ثابتاً بين ضروب سلوك المشاركة، والمساعدة، والتهدئة بين أطفال تتراوح أعمارهم بين ٣-٧ سنوات من العمر في اللعب (٢٤-١٠٧).

والظهور المبكر لمثل هذا النموذج الأصلي من السلوك الغيري قد أوحى لبعض الكتاب أن الأطفال يمتلكون استعداداً كامناً لأن يكونوا لطيفين، يراعون حقوق الآخرين ومشاعرهم. ومن وجهة النظر هذه تبدأ الغيرية حالما يصبح الأطفال قادرين علي تقدير مشاعر الآخرين، وعلى الاعتراف بحاجاتهم إلى المساعدة (١٠٨). ويعتقد آخرون أن الغيرية تكتسب كمعيار للسلوك الأخلاقي دون أن يكون المرء بالضرورة مستعداً للطف. ويتعلم الأطفال المساعدة من أنهم يُعلَّمون ما هو الشيء الصحيح الواجب عمله (١٠٩-١١٠). ومع ذلك، فكما أننا لانعرف بعد، على وجه التأكيد كيف ولماذا يتأتي للناس أن يتصرفوا بشكل عدواني؟ فإننا لا نملك فهماً راسخاً لأصول الغيرية.

ومن الصعب أيضاً تحديد كيف تتغير الغيرية مع العمر. فحوالي سن الثانية عندما يبدأ الأطفال باظهار السلوك العدواني كل ازاء الآخر فإنهم يبدأون بالمشاركة في اللعب، والحلوى ومنح التعاطف (١١١). مثال ذلك، صبي رضيع عمره (٢٠) شهراً وُصف من قبل (هوفمان Hoffman) يلح على إعطاء لعبة، وهي دبه المفضل، إلى صديق يبكي لأن أبويه كانا غائبين عن البيت (١٠٨). وتذكر دراسات كثيرة أن مثل هذه المشاركة والكرم يتزايد مع العمر من سنوات مرحلة ماقبل المدرسة إلى العاشرة والثانية عشرة (١١٢-١١٤) ومع ذلك، فإن الوضعيات المخبرية المستخدمة في كثير من هذه الدراسات يمكن ألا تقدم مقياساً لسلوك الحياة الواقعية.

وفي دراسة مخبرية نموذجية للكرم سُمح فيها للأطفال ربح جوائز بسبب لعب لعبة مع إدراك أن بقدر ما يكسبون من البطاقات أكثر تكون الجائزة التي سوف يقدرون على استبدالها بها أفضل . ثم قبل اجراء الاستبدال، أعطي الأطفال فرصة للتبرع ببعض من بطاقاتهم إلى « الأطفال المحتاجين» . فأطفال المرحلة الابتدائية يتبرعون ببطاقات أكثر في هذه الوضعية مما يفعل أطفال مرحلة ماقبل المدرسة، والأطفال في سن الحادية عشرة أكثر من أطفال السابعة من العمر. ومن ناحية أخرى، عندما يلاحظ الأطفال في المواقف الطبيعية في مناشط باحة اللعب، فإن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٣-٥) سنوات يظهرون مساعدة إزاء بعضهم بعضاً بقدر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٨-١٠) سنوات من العمر (١١٥).

واقترح تفسير واحد ممكن لهذا الفرق هو أن الأطفال يصبحون أكثر تنافساً بقدر ما يصبحون غيريين من عمر الثانية حتى الثانية عشرة (١١٣). ولهذا يكون أطفال العاشرة أكثر حساسية لحاجات الآخرين إلى المساعدة من أطفال سن الخامسة، ولكن يمكن أن يمتنعوا عن أن يكونوا مساعدين بسبب قلقهم على تحصيلهم واستقلالهم. وهذا التفاعل في الحياة الواقعية بين الرغبة في مساعدة الآخرين وبين الرغبة في التفوق عليهم يمكن أن يزيد من صعوبة وصف التغيرات مع العمر في الغيرية أكثر مما توحي به دراسات المختبر. ونحن بحاجة دوماً إلى أن نكون حذرين من أخذ السلوك في وضعية المختبر المصطنعة دالة على السلوك الذي يرجح أن يحدث في الوضعيات الطبيعية.

وبالرغم من عدم التأكد الدارج حول سبب بداية الغيرية، وكيفية تغيرها مع العمر، فإننا نعرف بشكل قاطع بأنها يمكن أن تشجع، وأن تُشكَّل عن طريق ملاحظة النماذج الغيرية، وفي وضعيات المختبر فإن الأطفال الذين يشهدون العطاء والمساعدة يبدون أنفسهم كرماً متزايداً، ومساعدة وقد

وجدت آثار القدوة سواء كان النموذج طفلاً آخر أو راشداً، وسواء كانت القدوة حية أو من خلال عرض فيلمي (١١٦-١١٧). أضف إلى ذلك أن الملاحظات الطبيعية تدل على أن أطفال الروضة يقلدون الأفعال الغيرية لاترابهم، وأن السلوك الغيري يرتبط مباشرة بوجود أحد الأبوين على الأقل، يقدم القدوة في السلوك اللطيف والمساعد (١١٨-١١٩).

ومن المهم أخيراً أن نلاحظ أن السلوك الغيري القدوة ذو أثر أكثر على الأطفال من الوعظ فيه، وعندما يقال للأطفال «من الخير أن نعطى من قبل الراشدين الذين هم أنفسهم لايبدون كرماً، فإن من المرجح ألا يصبحوا أكثر كرماً كما لو لاحظوا أفعال كرم (١٢٠-١٢٢). وإن ماتنطوي عليه مثل هذه النتائج تشابه النقطة التي وصفناها آنفاً فيما يتعلق بالتقمص: فالأطفال يفعلون ما يفعله آباؤهم، وليس بالضرورة ما يقولون.

التقمص الجنسي:

التقمص الجنسي عملية يشكّل الناس عن طريقها مفهوماً عن أنفسهم كذكر أو أنثى. وقد ذكرنا سابقاً أن الصبيان والبنات في مرحلة ما قبل المدرسة يتعرفون علي الفروق الجنسية في تشريحهم الجسدي، وفي مصيرهم في نهاية الأمر كرجال أو نساء. ويُوسّع التقمص هذا الوعي الجنسي بفضل واقع أن الأطفال يميلون إلى التماهي بشكل رئيس مع أحد أبويهم من الجنس نفسه، ومع الدور الجنسي المرتبط به.

وبالرغم من أن نظريات كثيرة قد قدمت لتفسير التقمص الرئيس للصبي مع أبيه، والبنت مع أمها، فإن مكتشفات البحث تشير إلى أن التشابه والتعزيز هما المصدران الأساسيان لكل تعلم يتم عن طريق الملاحظة كأبسط تفسير. أولاً: فالفروق البيولوجية تجعل الأطفال أكثر شبهاً بالأب من الجنس نفسه، وبذلك تمكنهم من تقمصه بشكل أيسر. ثانياً: يشجع معظم الآباء ويجزون كل مايعتبرونه سلوكاً مناسباً للجنس، وفي حين يثبطون عكسه (٤٥-١٢٣-١٢٤).

والتمييزات التي يضعها الأطفال بين الذكورة والانوثة تختلف من أسرة لأخرى. أضف إلى ذلك، فإن التعريفات الحصرية للدور الجنسي تبدو في طريق الزوال في مجتمعنا، كما لاحظنا آنفاً. وبرغم ذلك، فإن بعض وجهات النظر التقليدية، والآراء النمطية حول السلوك المناسب للجنس تبرهن على ثباتها بشكل واضح. فأطفال ماقبل المدرسة مازالوا ينزعون إلى الاعتقاد بأن الآباء يعملون في حين تعنى الأمهات بالمنزل والأطفال، وحتى الأطفال الذين تعمل أمهاتهم خارج المنزل يحتمل أن يعربوا عن هذه النظرة (١٢٥). إن (جوديثويك Judithwick) التي كتبت بشكل مستفيض عن سيكولوجية المرأة تدعو إلى إيلاء انتباه خاص إلى واقع أنه في الوقت الذي تصبح فيه الأدوار الأبوية أقل حصراً بشكل متبادل، وأن ٤٠٪ من جميع النساء هن في القوة العاملة، وعندما يسمح للنساء أو يشجعهن على الاضطلاع بأعمال يرجح أنها من شأن الذكور وتمتد من الهندسة إلى قيادة سيارات السباق، فإن الأطفال ما يزالون يتمسكون بمدلولات تقليدية حول الأدوار الجنسية (٣٠).

ويبدو أيضاً أنه بالرغم من العلائم الخارجية العديدة في تغيير الأدوار الجنسية، فإن ممارسات التنشئة الاجتماعية في العديد من المجتمعات ماتزال تنتج نماذج سلوكية أصلية لدى صبيان مرحلة ماقبل المدرسة وبناتها. فالصبيان يتوقع منهم ويلاحظ أن يكونوا نشيطين، عدوانيين، ومسيطرين. في حين نجد البنات سلبيات نسبياً، وتابعات وأكثر اهتماماً باعطاء المساعدة والسعي وراءها في علاقتهن مع الآخرين أكثر من التحكم بهم (١٢٦-١٢٧).

وعندما يصبح الأطفال أكثر وعياً بشكل حاد بالصفات المميزة لشخصية آبائهم، وأشقائهم الآخرين، فإن ضروب تقمصهم تدفعهم بشكل متزايد نحو أدوار خاصة، ومواقف ترتبط بجنسهم. وسوف نتتبع هذا التقدم الاكثر نحو هوية الدور الجنسي في مناقشتنا للطفولة المتوسطة.

مقال

أثر التلفزيون على السلوك العدواني والغيري لدى الأطفال

إن ٩٩٪ من العائلات التي يوجد فيها أطفال تملك جهاز تلفزيون أو أكثر في الولايات المتحدة الأمريكية والتي تشغله (٦)ساعات يومياً في المتوسط. ويبدأ الأطفال بمشاهدة التلفزيون منذ السنة والنصف إلى السنتين من العمر، وتتزايد تدريجياً مدة مشاهدتهم إلى معدل (٣-٤) ساعات يومياً خلال سنوات المدرسة الابتدائية. وتهمل مشاهدة التلفزيون في مرحلة المراهقة ولكن يقدر في الولايات المتحدة الأمريكية أنه قبل نهاية سن السادسة عشرة يقضي الأطفال وقتاً أطول في مشاهدة التلفزيون من الدوام المدرسي (١٢٨-١٣٠).

وأطفال ماقبل المدرسة قابلون للتأثر بالتلفزيون بشكل خاص. فهم على درجة كافية من النمو لامتلاك القدرة، والميل إلى تشكيل أنفسهم على نموذج الآخرين، ولكنهم على درجة كبيرة من الصغر للحكم السديد على مايقلدون. وقد تبين على سبيل المثال أن الأطفال الصغار ينزعون إلى اعتبار شخوص التلفزيون إما أناساً حقيقيين أو يشبهون الناس الحقيقيين. ولا يتعرفون حتى سن الطفولة المتأخرة أو حتى المراهقة على الاختلافات بين الحياة الواقعية والحياة كما تصور على شاشة التلفزيون (١٣٠). ولهذا السبب فإن النمذجة دون تمييز على منوال مايشاهد على التلفزيون للأفضل أو للأسوأ يرجح أن يحدث بين الأطفال، وهو احتمال أثار قلقاً كبيراً لدى الجمهور حول أمور كالتأثير الممكن للعنف (المتلفز) للسلوك العدواني.

وترى احدى النظرات، وهي **فرضية التطهير**، أن مشاهدة العدوان يمكن أن تخدم كمصرف خيالي لدوافع العدوان لدى الأطفال. وبذلك تخفض مقدار العنف الذي يعرضه الأطفال في حياتهم اليومية. ويبدو أن (Feshbach فيشباتش) و(سنغر Singer) قد وجدا دعماً لوجهة النظر هذه في دراسة مشهورة والتي هيأت لزمرة من الأولاد تتراوح أعمارهم بين

٨-١٨ سنة مشاهدة برامج عدوانية حسب مواعيد مثال ذلك (السوبرمان Superman) والـ (FBI) (,Bewtiched)و (Flinstone). فخلال فترة (٦) أسابيع لوحظ أن الأطفال الذين شاهدوا أولاً برامج غير عدوانية قد غدوا أكثر عدوانية لفظياً وجسدياً في حين أن أولئك الذين شاهدوا برامج عدوانية لم يبدوا أي تغير في سلوكهم (١٣١).

وبالرغم مماذكر على نطاق واسع من تبين عدم أذى، أو حتى قيمة مشاهدة الأطفال للتلفزيون العدواني فإن لدراسة (فيشباتش وسنجر) كان لها عيوباً كثيرة. فمن الممكن **أولاً**: أن أفراد الزمرة التي قصرت على مشاهدة البرامج غير العدوانية قد أصبحوا غاضبين بسبب أنهم لم يسمح لهم مشاهدة برامجهم المفضلة ثانياً: قد لا تعكس استجابة الأطفال بين (٨-١٨) سنة بشكل صحيح أثر التلفزيون على الأطفال الأصغر سناً.

في الواقع إن البحث في الطاقة الكامنة للنصف (المتلفز) لدى أطفال ماقبل المدرسة في زيادة السلوك العدواني قد عرضت بصورة منتظمة. ففي احدى الدراسات قارن (ليفر Leifer) و(روبرتس Roberts)زمراً من أطفال ماقبل المدرسة الذين شاهدوا فيلماً عمره / ١٢/ سنة وكانوا يعرضون عدواناً ازاء لُعَبِهم، وازاء أحدهم ضد الآخر، أو كانوا يلعبون لعباً بناء مع لعبهم، أو كل واحد مع الآخر. وفي دورة لعب لاحقة فإن الأطفال الذين كانوا قد شاهدوا الفيلم العدواني كان احتمال أن يسلكوا بشكل عدواني أكثر، كأن يضربوا المهرج المنفوخ. وكان احتمال قولهم إنهم سيستخدمون العنف في حل صراع مع طفل آخر (١٣٢).

وفي دراسة ثانية راقب (ستوَور Stewer وأبلفيلد Applefield، وسميث Smith) أزواجاً من أطفال ماقبل المدرسة يلعبون معاً في عدة دورات قبل أن يشاهد أحد الطفلين فيلم (كارتون) عدواني على التلفزيون، في حين يشاهد الآخر فيلم (كارتون) غير عنيف وبالمقارنة مع أفعالهم السابقة فإن الأطفال الذين شاهدوا فيلم (الكارتون) العنيف كانوا أكثر احتمالاً لأن يضربوا، ويرفسوا، ويخنقوا رفيقهم في اللعب. في حين أن الذين شاهدوا الفيلم غير العنيف لم يصبحوا أكثر عدواناً (١٣٣).

وفي دراسة ثالثة لاحظ (فريدريش وشتاين) أطفال روضة على مدى أكثر من / ٩/ أسابيع عرض خلالها على بعضهم أفلام تلفزيونية عدوانية بشكل منتظم (مثال ذلك Superman وBatman) فإن أولئك الذين شاهدوا أفلام (الكارتون) قد أصبحوا أقل طاعة بشكل واضح، وأقل رغبة في بذل الجهد في ضبط الذات وأقل قدرة على تحمل ضروب الاحباط الخفيف ولكن ليس باقي الأطفال (١٣٤).

وهذه الدراسات، وكثير غيرها قد أطلقت ظلال شك كثيفة على صدق فرضية التطهير. وفي تقويم مفصل لما إذا كان الأطفال الذين يشاهدون العنف (المتلفز) سوف يكونون أقل عداء، يخلص (بركويتز Berkwitz) إلى أن وزن الدليل يضغط بشكل غامر إلى جانب "الاجابة" "بلا" (١٣٥). وبالنسبة لإمكانية أن يزيد العنف (المتلفز) السلوك العدواني يقدم (ليبرت Liebert ونيل Neal ودافيدسون Davidson) الخلاصة التالية للبحوث المتوافرة:

" هناك إذن درجة كبيرة من الاتفاق بين جميع أنماط الأدلة التي سعت إلى ربط رؤية العنف بالسلوك العدواني لدى الصفات، فإن الدراسات المترابطة الميدانية والتجارب الطبيعية تبين كلها أن العرض على التلفزيون يمكن، وغالباً مايفعل، أن يجعل المشاهدين أكثر عدواناً بشكل ذي دلالة". (١٣٦-ص٨٧).

ويُقترح أحياناً أن مثل هذه الآثار تتوقف على استعداد الطفل: أي أن الأطفال الذين يتأثرون باتجاه العدوان عن طريق مشاهدة التلفزيون كانوا عدوانيين منذ البداية. ويبدو أن هناك أساس ما لهذا الاعتقاد. فالأطفال الذين هم على درجة عالية من العدوانية بوجه عام يبدون زيادة أكثر في السلوك العدواني عقب النمذجة المتلفزة للعدوان أكثر من الأطفال الذين على درجة متدنية من العدوان، ومع ذلك فإن هذه النتائج لا تبرئ التأثير

الممكن للتلفـزيون. إن أثر العنف المتلفـز في زيادة السلوك العـدواني لدى الأطفال الصغار قد لوحظ لدى الأطفال الذين على درجة متدنية أو عالية من العنف على حد سواء، بالرغم من أنه يكون أكبر لدى الزمرة الأخيرة. وأكثر من ذلك، فإن الأطفال الذين على درجة عالية من العدوانية الذين يتأثرون أكثر من غيرهم يضمـون نسبة مئوية عالية من الأطفال الأسـوياء تماماً ولا يشكلون أية أقلية منحرفة (١٣٧).

وهناك سبب أيضاً للقلق من الآثار البعيدة المدى لمشاهدة العدوان على التلفزيون، وحتى بين أطفال الثامنة، والتاسعة من العمر. ففي مقابل دراسة فيشباتش Feshbach وسنجر، وجد كثير من الباحثين عدواناً متزايداً، أو قبولاً للعدوان عقب عرض برامج عنف تلفزيونية بين صبيان المدرسة الابتدائية (١٣٨-١٤٠). وفي دراسة تتبعية طولانية لعدة مئات من الأطفال وجد (Eron ايرون) وزملاؤه أن تلامذة السنة الثالثة الذين يفضلون برامج العنف التلفزيونية كانوا أكثر عدوانية في المدرسة كما قُدِّروا بالنسبة لأترابهم من أولئك الذين فضلوا برامج أقل عنفاً وبعد عشر سنوات كان مايزال تفضيل أطفال السنة الثالثة ينبئ بسلوك عدواني. في الواقع، كان هناك ترابط عال بين مشاهدة العنف في سن التاسعة وبين السلوك العدواني في سن التاسعة عشرة وهو (+٣١, ٠) أكثر منه بين مشاهدة برامج عنف في التاسعة عشرة وبين السلوك العدواني في نفس العمر (-٠٥, ٠) انظر الشكل رقم (٨/ ٤) (١٤٠-١٤١).

ولأن أثر التلفزيون هذا يعود، على مايبدو، إلى سلوك الأطفال المقلد، فإنه تبعاً لذلك يمكن تصميم برامج لتشجيع الغيرية والعدوان على حد سواء. في الواقع، يوجد دليل كبير على أن الأطفال يدخلون نماذج للشفقة وضبط النفس التي يرونها في التلفزيون كما يدخلون النماذج العدوانية. مثال ذلك، فقد وجد أن أطفال رياض الأطفال الذين شاهدوا

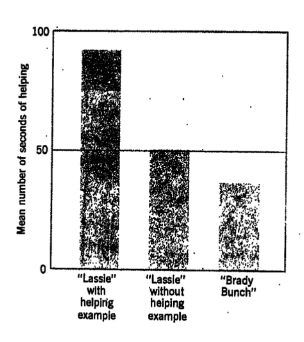
مقاطع قليلة من فيلم (جوار ميستر روجرز Misterogers' Neighbor-hood) قد أطاعوا بعد ذلك القواعد بسهولة أكثر، وتحملوا التأخر بشكل أفضل، وعملوا بثبات أكثر في مهمات متعددة، أظهروا سلوك مساعدة ومشاركة أكثر (١٤٣-١٤٦). وفي إحدى الدراسات قاس (سبرافكين Sprafkin وليبرت Liebert وبولس Poulos) سلوك المساعدة لدى تلاميذ السنة الأولى في وضعية تجريبية بعد أن شاهدوا برنامجاً من ثلاثة برامج تلفزيونية حلقة من "لاسي Lassie" التي ضمت مثالاً بارزاً لصبي يساعد كلباً دون أي من مثل هذا المثال. وحلقة The Brady Bunch وهي وضعية هزلية لأسرة. وكما يدل الشكل رقم (٨/ ٥) فإن الأول من هذه البرامج كان له أثر قوي بوجه خاص في تحسين السلوك الغيري (١٤٧).



الشكل٨/ ٤ ـ الترابط بين تفضيل العنف في التلفزيون وبين معدل عنف الاتراب بالنسبة لـ ٢١١ صبياً تتجاوز أعمارهم ١٠ سنوات.

المصدر: Eron, L.D. et al. Does Television Violence Cause Agrssion? American Psychologist, 1972, 27, 253-263.

إن ما انطوت عليه هذه المكتشفات في السلوك العدواني والغيري يبدو واضحاً. فالتلفزيون يمكن أن يمارس تأثيراً قوياً على الأطفال من خلال آثار النمذجة، وبخاصة، خلال سنوات مرحلة ماقبل المدرسة. ولذلك يتعيّن على صناعة التفزيون أن تمارس الحذر من أنواع البرامج التي تعدها للأطفال، وعلى الآباء أن يمارسوا المسؤولية في الاشراف على مايشاهد أطفالهم من أنواع البرامج.



الشكل رقم ٨/ ٥: متوسط عدد الثواني لمساعدة الأطفال الذين شاهدوا برامج «لاسي المؤيدة للمجتمع»، و«لاسي المحايدة» و«برادي بنش».

المصدر: (Liebert, R.M. & Poulos, R.W., Television and Personalety Development, The Socializing effects of Entertainment Medium in A.Davids (Ed.) Child personality and psychopatology current Topics, Vol.2, New York Wiley 1965).



ايريك اير كسون

ERIK H. ERIKSON

سيرة شخصية :

يمكن أن يكون (ايريك ايركسون) أول من يعترف بأن اهتمامه بمشكلة هوية الأنا انما نجمت، في أصلها، عن سيرته الشخصية ذاتها. فقد ولد في المانيا من أبوين دانمركيين. ولكن أباه هجر أمه قبل ولادته. وعندما بلغ (اريكسون عدة سنوات تزوجت أمه طبيب أطفال يهودي تبنى اريكسون، ولذلك فهو يحمل الاسم المتوسط Humberger. وكشاب ذي مظهر آري وأب يهودي من طرف واحد فقد رُفض من أترابه من غير اليهود واليهود كليهما. وبعد اكمال دراسته الثانوية أمضى سنوات في الترحال كفنان جوال يجد فرصة تأجيل تكوين الهوية الخاصة به (أي فترة من الزمن يجد الفتى خلالها نفسه أكثر من متابعة مهنة ما).

وقد دعاه صديق قديم هو (بيتر بلوس Peter Blos) إلى أن يأتي إلى فينا حيث عمل أولاً معلماً لدى أسرة تعرف عائلة (فرويد). وخلال هذه الفترة (أواخر العشرينيات) تدرب (اريكسون كمعلم على طريقة مونتسوري حيث علّمَ في مدرسة تجريبية. ولكن كان طرفاً في حلقة من أصحاب التحليل النفسي، وقُبل كمحلل نفساني متدرب، وتخصص في التحليل النفسي للأطفال. وعمل بشكل وثيق مع (أنا فرويد) التي كانت تعالج الفتيان. وأحب اريكسون عندما كان في فيينا وتزوج طالبة رقص كندية

المولد واسمها (جوان موافات سيرسون Joan Moivat Serson، التي أصبحت فنانة وكاتبة فقط عنيت بنشر كتابات زوجها بالاضافة إلى عملها الخاص أيضاً.

ولدى الشعور بتهديد هتلر في النمسا، انتقل اريكسون إلى بوسطن كمحلل نفسي وحيد للأطفال في (نيو انكلند) حيث استُقبل استقبالاً حسناً جداً، وعيِّن في (هارفارد) حيث التقى وصادق عدداً من مفكري عصره وبخاصة عالمة الانتروبولوجيا (مارغريت ميد Margret Mead) و(روث بنديكت Ruth Benedict) و(سكودر ماكيل Scudder Mckeel). ونتيجة لتأثير علماء الانتروبولوجيا قام اريكسون بعدد من الرحلات الميدانية إلى مكان تجمع قبائل (السيوكس) في Pine Ridge في داكوتا الجنوبية. وزار بعدها مراكز صيد سمك السولمون لدى هنود شمالي كاليفورنيا. وكان لدى اريكسون مقدرة فريدة في تلبس احساس الآخرين Empathy من ثقافات مختلفة، وهذا ما مكّنه من تقدير بعض الصراعات العاطفية لهؤلاء الهنود كما عانوها هم أنفسهم.

وماغدا ظاهراً (لاريكسون) كان أن المشكلات التي كان يعاني منها الهنود الأمريكيون لها علاقة أقل بكبت الاندفاعات الجنسية من الطريقة التي كانوا يرون بها أنفسهم، وأسرهم، وقبائلهم. ولقد كان عدم قدرتهم على التوفيق بين تقاليد قبائلهم وبين الوضع المهين الذي وجدوا أنفسهم فيه بين البيض هو الذي دفع بكثير منهم إلى تعاطي المشروبات الكحولية، وغير قليل منهم إلى الانتحار. وهنا كان الدليل الواضح على أن الصراع المعرفي كان قوياً في تحديد البؤس الانفعالي كقوة الصراعات اللاشعورية للدوافع التي كان قد أبرزها فرويد.

وفي عام ١٩٤٢ انتقل (اريكسون) إلى جامعة كاليفورنيا في (بيركلي)

حيث درس وتابع بحثه الاكلينكي. وفي حين كـان يعـالج العسكريين في مستشفى للقادة الكبار، فقد كان قادراً على توكيد ملاحظاته التي كان قد وضعها أولاً على الهنود. فكثير من هؤلاء الرجال كانوا مضطربين لأنهم لم يستطيعوا التوفيق بين دورهم كجنود (قتلة) وبين دورهم السابق كمدنيين(مواطنين يطيعون القانون). وهنا لاحظ اريكسون أيضاً أن الصراعات داخل الأنا يمكن أن تحدث الشدة النفسية السلبية الانفعالية وهي شديدة شدة الكرب الذي تحدثه الدوافع الجنسية. وبالرغم من أن اريكسون قد بقي على ولائه للنظرية الفرويدية، فقد شعر بأنه مضطر إلى توسيع هذه النظرية لتضم الاضطرابات التي تحدثها «صراعات الهوية». ووضع أول تصريح شامل لموقفه في كتابه « الطفولة والمجتمع» عام (١٩٥٠) الذي كان نتاج أكثر من عشر سنوات من الملاحظة الاكلينيكية والبحث. واعتُبر هذا الكتاب أساسياً مقررة دراسته في مقررات جامعية كثيرة - وفي ذلك الكتاب وصف اريكسون تصوره لمراحل الانسان الثمانية (الجدول رقم ٨/ ٣) التي جعلته مشهوراً على نطاق عالمي.

وترك اريكسون (بيركلي) في عام (١٩٥٠) ورفض توقيع يمين الولاء الذي كان مطلوباً من جميع أساتذة جامعة كاليفورنيا في ذلك الوقت، ويعود ذلك إلى تأثير النزعة (المكارتية McCarthyism). وانضم اريكسون إلى مجموعة الأطباء النفسانيين وعلماء النفس الذين كانوا قد استولوا على مركز داخلي صغير للمعالجة في بركشاير - وهو مركز (أوستن ريغز Austen Riggs Center inc.)، والذين أمّلوا أن يصبحوا الجماعة العلاجية للمراهقين المضطربين نفسياً. وفي (أوستن ريغز) عمل (اريكسون) أكثر على اثبات صحة نظرياته الأصلية في نمو الأنا وتفصيلها. وفي عام (١٩٦٠) قبل اريكسون كرسي الاستاذية في علم النفس النمائي في جامعة (هارفارد) حيث درّس مقررات هناك ولكن أبقى ارتباطه بمركز (أوستن ريغز).

وفي عام ١٩٧٠ حاز على جائزة (Pulitzer Prize)، وعلى المنحة الوطنية للكتاب من أجل كتابه "حقيقة غاندي Gandhi's truth"، وهو كتاب شرح فيه الصفات المميزة للرجل الذي أخرج البريطانيين من الهند دون سفك دماء، ودون تقسيم الهند إلى معسكرين. ولم يكن كتاب (حقيقة غاندي) مجرد تمجيد لغاندي بل ناقش فيه (اريكسون) نواحي ضعف (المهاتما) باسهاب كبير، كما ناقش القدرة الفريدة لدى الشعب في التعالي على نواحي الضعف البشري، والقدرة على تقمص الجنس البشري كله، وهو ماتكلم عليه (اريكسون) في كتابه (حقيقة غاندي). وفي الواقع، فإن عبقرية (اريكسون) في حدس مشاعر الشعب من ثقافات مختلفة، والشعب في مراحل مختلفة من الحياة قد أكسبت هذا الكتاب هذه الجاذبية العالمية.

الخلاصة

يصبح الأطفال واعين بشكل متزايد بين الثانية والخامسة بذواتهم كأشخاص، ويخبرون أنواعاً عديدة من العلاقات بين الاشخاص، ويبدأون بالاعتراف بنماذج أصلية من السلوك مقبولة اجتماعية وتبنيها. ويُشكّلون خلال العملية اتجاهات مميَّزة، وتفضيلات، وسبلاً في الفعل.

أما بالنسبة لوعي الذات، فإن أطفال مرحلة ماقبل المدرسة يولون انتباهاً عن كثب لنموهم الجسدي ومظهرهم. فقد تعلموا هوياتهم الجنسية كذكور وإناث، وكوّنوا اتجاهات ايجابية أو سلبية ازاء ذواتهم استجابة لما يقوله الآخرون، وكيف يبدون، وكيف يستجيب الناس الآخرون للمهارات المعرفية الحركية المتعددة التي ينميها أطفال ماقبل المدرسة. فالأطفال الصغار الذين يشجعون على اتقان مهارات، ويتصرفون بشكل مستقل يميلون إلى أن يصبحوا أشخاصاً واثقين من أنفسهم يستمتعون بالتحدي، ويتوقعون النجاح، ومن ناحية أخرى، فإن الأطفال الذين يبالغ في حمايتهم، أويُهوَّن من شأنهم يمكن أن يشكُّوا في أنفسهم، ويتوقعون الفشل فيما يحاولون فعله.

أما بالنسبة للأنواع الجديدة من العلاقات البينية، فإن أطفال ماقبل

فترات العمر بالسنوات	الأزمة المحورية	المحددات
١٩-٣٥ سنة	العلاقة الحميمة في مقابل الانعزال	ومع احساس على درجة كافية من القوة بالهوية الشخصية فإن المرء يستطيع إعطاء كثير من نفسه إلى شخص آخر دون أن يشعر بضياع هويته. والشخص الذي لايستطيع فعل هذا فإنه يعاني من احساس بالوحدة والانفراد.
٣٥-٥٥ سنة	الانسال في مقابل الركود	الفرد الذي لديه أطفال أو أنتج عملاً ذا دلالة فإنه يوظف هؤلاء الأطفال أو العمل في استمرار الهوية الشخصية عندما تزول الهوية الشخصية. والشخص الذي لايستطيع توظيف نفسه يعاني من احساس بالركود أو البقاء جامداً بدلاً من الاحساس بالنمو.
٥٥ فما فوق	التكامل في مقابل اليأس	إن الفرد الذي بلغ الاحساس بالهوية الشخصية، والصلة الحميمة والانسال يمكنه أن يلتفت إلى ماضي حياته وقد قضاها جيداً، ويستطيع أن يقبل الموت دون ندم. ولكن الفرد الذي بلغ سن الشيخوخة دون أن يورط نفسه مع أناس آخرين، أو في أعمال، يعاني من احساس باليأس من الحياة التي أساء تمضيتها.

الجدول رقم ٨/ ٣
مراحل اريكسون للنمو النفسي الاجتماعي

فترات العمر بالسنوات	الأزمة المحورية	المحددات
٠–٢ سنة	الثقة في مقابل عدم الثقة	إذا لبى الأبوان حاجات الطفل السائدة فإن الطفل ينمي احساساً قوياً بالثقة أكثر من عدم الثقة.
٢–٤ سنوات	الاستقلال في مقابل الخزي أو الشك	إذا أثاب الأبوان أفعال الطفل الناجحة ولم يعيبوا ضروب فشله في (ضبط التبول أو التبرز) فإن احساس الطفل بالاستقلال سوف يغلب على احساسه بالخزي أو الشك
٤–٦ سنوات	المبادرة في مقابل الإثم	إذا قبل الأبوان فضول الطفل، ولم يخمدوا الحاجة إلى المعرفة والسؤال فإن احساس الطفل بالمبادرة سوف يتغلب على الاحساس بالاثم.
٧–١٢ سنة	الاجتهاد في مقابل الدونية	إذا واجه الطفل نجاحاً أكثر من الفشل في البيت والمدرسة فسوف يمتلك احساساً أكبر بالاجتهاد منه بالدونية.
١٣–١٨ سنة	الهوية في مقابل انتشار الدور	إذا استطاع الفتى التوفيق بين أدوار، وقدرات، وقيم مختلفة، ورأى استمراريتها في الماضي والمستقبل فإن احساسه بالهوية الشخصية لاتخلي المكان للاحساس بانتشار الدور.

المدرسة يميزون بين أمهم وأبيهم بوضوح أكثر مما فعلوا عندما كانوا أطفالاً رضعاً، وينمون سبلاً مختلفة للتفاعل مع أبويهم. ويبدو أن الآباء يقومون بدور هام بوجه خاص في مساعدة أطفال ماقبل المدرسة في تشكيل مفهوم ذاتي للجنس المناسب، وفي التوافق الاجتماعي مع الأطفال الآخرين والراشدين.

وعلى معظم الأطفال الصغار أن يتعلموا مشاركة حنان أبويهم إما مع وليد جديد يلقى انتباهاً أكثر، أو مع أشقاء أكبر يبدو أنهم يملكون امتيازات أكثر أو كلا الأمرين معاً. ويستطيع الآباء مساعدة أطفال ماقبل المدرسة في الحفاظ علي تقدير ذواتهم، والاحساس بالكفاءة في مواجهة منافسات أشقائهم عن طريق حماية حقوقهم، وتطمينهم بقيمتهم الشخصية. ويجب على الأطفال الصغار أن يتعلموا مشاركة أترابهم ومنافستهم الذين يلتقون بهم في زمر اللعب في الجوار، ودور الحضانة، ومراكز الرعاية النهارية. ففي هذه المواقف يوازن أطفال ماقبل المدرسة بين أنفسهم ورفاقهم في اللعب مما يؤثر في شعورهم بذواتهم بالأحسن أو الأسوأ، ويشرعون أيضاً بتبني أساليب بينية متميزة، كأن يكونوا خجولين، أو ودودين، هيابين أو جريئين، قادة أو تابعين، وتساعد فرص لقاء أطفال آخرين كثيرين واللعب معهم، والابتعاد عن البيت لفترات قصيرة من الزمن تساعد في إعداد الأطفال للدخول إلى روضة الأطفال وإلى الصف الأول.

وأخيراً فإن الطفولة الباكرة مرحلة حاسمة بالنسبة **للتنشئة الاجتماعية** والعملية التي يكتسب فيها الأطفال الحكم الاجتماعي، وضبط الذات اللازمين لكي يغدوا راشدين مسؤولين في مجتمعهم. ويُنشّأ الأطفال اجتماعياً من خلال النظام والتقمص بشكل رئيس. ويكون النظام فعالاً أكثر مايكون عندما يطبقه الأبوان بشكل مضطرد، وعندما يحاولون تعليم أطفالهم وليس مجرد معاقبتهم به، وعندما يوجهونه نحو سلوك أطفالهم أكثر مما يوجهونه نحو قيمتهم كأشخاص. فمثل هذا النظام يساعد عادة

الصغار على تنمية حس داخلي بالصحيح والخاطئ، ويتصرفون تبعاً لأوامره. ومن ناحية أخرى، فإن النظام غير المضطرد، والعقابي الذي يوجه نحو الشخص، يحتمل أن يؤدي إلى أخلاق خارجية يعتبر فيها السلوك مقبولاً طالما يستطيع المرء الإفلات به.

ويقوم التقمص على تبني مشاعر الآخرين، واتجاهاتهم، وأفعالهم على أنها أفعاله الخاصة به. وبقدر مايكون الآباء رؤمين، أقوياء كنماذج، تعظم أوجه التشابه بين الآباء وأطفالهم، ويقوي تقمص الأطفال لهم وتزيد النزعة إلى تمثل نواميس السلوك الأبوية. ويقوم الأطفال بنمذجة أنفسهم مع راشدين آخرين إلى جانب آبائهم، كالاشقاء، ورفاق اللعب، وشخصيات التلفزيون. والنماذج التي يتعرض لها الأطفال تؤثر في مظاهر كثيرة من أسلوب شخصيتهم الناشئة، بمافي ذلك كيف يكونون عدوانيين أو غيريين في علاقاتهم مع الآخرين، وكيف يتقدمون نحو هوية الدور الجنسي المناسب.



مراجع الفصل الثامن

References

1. Fraiberg, S. *The magic years: Understanding and handling the problems of early childhood.* New York: Scribner, 1959.
2. Gesell, A., Halverson, H. M., Thompson, H., Ilg, F. L., Castner, B. M., Ames, L. B., & Amatruda, C. S. *The first five years of life.* New York: Harper, 1940.
3. Kreitler, H., & Kreitler, S. Children's concepts of sexuality and birth. *Child Development,* 1966, **37,** 363–378.
4. Rutter, M. Normal psychosexual development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 1971, **11,** 259–283.
5. Balint, A. *The early years of life: A psychoanalytic study.* New York: Basic Books, 1954.
6. Conn, J. H., & Kanner, L. Children's awareness of sex differences. *Journal of Child Psychiatry,* 1947, **1,** 3–57.
7. Sroufe, L. A., & Wunsch, J. A. The development of laughter in the first year of life. *Child Development,* 1972, **43,** 1326–1344.
8. Watson, J. S. Smiling, cooing, and "The Game." *Merrill-Palmer Quarterly,* 1972, **18,** 323–340.
9. Appleton, T., Clifton, R., & Goldberg, S. The development of behavioral competence in infancy. In F. D. Horowitz (Ed.), *Review of child development research,* Vol. 4. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
10. Bronson, W. C. Mother-toddler interactions: A perspective on studying the development of competence. *Merrill-Palmer Quarterly,* 1974, **20,** 275–301.
11. White, B. L. Critical influences in the origins of competence. *Merrill-Palmer Quarterly,* 1975, **21,** 243–266.
12. Veroff, J. Social comparison and the development of achievement motivation. In C. P. Smith (Ed.), *Achievement-related motives in children.* New York: Russell Sage, 1969.
13. White, R. W. Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review,* 1959, **66,** 297–333.
14. White, R. W. Competence and the psychosexual stages of development. In M. Jones (Ed.), *Nebraska symposium on motivation.* Lincoln: University of Nebraska Press, 1960.
15. McClelland, D. C., Atkinson, J. W., Clark, R. A., & Lowell, E. L. *The achievement motive.* New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
16. Atkinson, J. W. (Ed.). *Motives in fantasy, action, and society.* Princeton, N. J.: Van Nostrand, 1958.
17. Crandall, V. Achievement behavior in young children. *Young Children,* 1964, **20,** 77–99.
18. Crandall, V., Preston, A., & Rabson, A. Maternal reactions and the development of independence and achievement behavior in young children. *Child Development,* 1960, **31,** 243–251.
19. Martin, B. Parent-child relations. In F. D. Horowitz (Ed.), *Review of child development research.* Vol. 4. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
20. Rosen, R., & D'Andrade, R. The psychosocial origins of achievement motivation. *Sociometry,* 1959, **22,** 185–218.
21. Smith, C. P. The origin and expression of achievement-related motives in children. In C. P. Smith (Ed.), *Achievement-related motives in children.* New York: Russell Sage, 1969.
22. Baumrind, D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs,* 1967, **75,** 43–88.
23. Baumrind, D. Socialization and instrumental competence in young children. *Young Children,* 1970, **26,** 104–119.
24. Baumrind, D. Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs,* 1971, **4,** Part 2, 1–103.
25. Baumrind, D. The contributions of the family to the development of competence in children. *Schizophrenia Bulletin,* 1975, No. 14, 12–37.
26. Coopersmith, S. *The antecedents of self-esteem.* San Francisco: W. H. Freeman, 1967.
27. Garai, J. E., & Scheinfeld, A. Sex differences in mental and behavioral traits. *Genetic Psychology Monographs,* 1968, **77,** 169–299.
28. Tyler, F. B., Rafferty, J. Y., & Tyler, B. B. Relationships among motivations of parents and their children. *Journal of Genetic Psychology,* 1962, **101,** 69–81.
29. Hoffman, L. W. Early childhood experiences and women's achievement motives. *Jour-*

30. Bardwick, J. M. *The psychology of women: A study of biosocial conflict*. New York: Harper, 1971.
31. Berens, A. E. Sex-role stereotypes and the development of achievement motivation. *Ontario Psychologist*, 1973, **5**, 30–35.
32. Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. *The psychology of sex differences*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1974.
33. Block, J. H. Issues, problems, and pitfalls in assessing sex differences. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1976, **22**, 283–308.
34. Erikson, E. H. *Childhood and society*. (2nd ed.) New York: Norton, 1963.
35. Mason, K. O., Czajka, J. L., & Arber, S. Change in U. S. women's sex-role attitudes, 1964–1974. *American Sociological Review*, 1976, **41**, 573–596.
36. Burlingham, D. The preoedipal infant-father relationship. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1973, **28**, 23–47.
37. Kotelchuk, M. The infant's relationship to the father: Experimental evidence. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development*. New York: Wiley, 1976.
38. Lamb, M. E. The role of the father: An overview. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development*. New York: Wiley, 1976.
39. Pedersen, F. A., & Rabson, K. S. Father participation in infancy, *American Journal of Orthopsychiatry*, 1969, **39**, 466–472.
40. Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1964, **29**, No. 3, 1–77.
41. Lynn, D. B., & Cross, A. DeP. Parent preference of preschool children. *Journal of Marriage and the Family*, 1974, **36**, 555–559.
42. Biller, H. B. *Father, child, and sex role: Paternal determinants of personality development*. Lexington, Mass.: Heath, 1971.
43. Biller, H. B. Paternal deprivation, cognitive functioning, and the feminized classroom. In A. Davids (Ed.), *Child personality and psychopathology: Current topics*. Vol. 1. New York: Wiley, 1974.
44. Biller, H. B. The father and personality development: Paternal deprivation and sex-role development. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development*. New York: Wiley, 1976.
45. Lynn, D. B. *The father: His role in child development*. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1974.
46. Radin, N. The role of the father in cognitive, academic, and intellectual development. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development*. New York: Wiley, 1976.
47. Biller, H. B. *Paternal deprivation*. Lexington, Mass.: Heath, 1974.
48. Crumley, F. E., & Blumenthal, R. S. Children's reactions to temporary loss of the father. *American Journal of Psychiatry*, 1973, **130**, 778–782.
49. Hetherington, E. M., & Deur, J. L. The effects of father absence on child development. In W. W. Hartup (Ed.), *The young child: Review of research*. Vol. 2. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children, 1972.
50. Santrock, J. W. Relation of type and onset of father-absence to cognitive development. *Child Development*, 1972, **43**, 455–569.
51. Biller, H. B. Fathering and female sexual development. *Medical Aspects of Sexuality*, 1971, **5**, 126–138.
52. Biller, H. B., & Weiss, S. D. The father-daughter relationship and personality development of the female. *Journal of Genetic Psychology*, 1970, **116**, 79–93.
53. Hetherington, E. M. Effects of father absence on personality development in adolescent daughters. *Developmental Psychology*, 1972, **7**, 313–326.
54. Herzog, E., & Sudia, C. E. Children in fatherless families. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research*. Vol. 3. Chicago: University of Chicago Press, 1973.
55. Oshman, H. P., & Manosevitz, M. Father absence: Effects of stepfathers upon psychosocial development in males. *Developmental Psychology*, 1976, **12**, 479–480.
56. Legg, C., Sherick, I., & Wadland, W. Reaction of preschool children to the birth of a sibling. *Child Psychiatry and Human Development*, 1974, **5**, 3–39.
57. Eckerman, C. O., Whatley, J. L., & Kutz, S. L. Growth of social play with peers during the second year of life. *Developmental Psychology*, 1975, **11**, 42–49.
58. Bronson, W. C. Developments in behavior with age-mates during the second year of life. In M. Lewis & L. A. Rosenblum (Eds.), *Friendship and peer relations*. New York: Wiley, 1975.

59. Charlesworth, R., & Hartup, W. W. Positive social reinforcement in the nursery school peer group. *Child Development*, 1967, **38**, 993–1002.
60. Hartup, W. W. Peer interaction and social organization. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*. Vol. 2 (3rd ed.). New York: Wiley, 1970.
61. Hartup, W. W., Glazer, J. A., & Charlesworth, R. Peer reinforcement and sociometric status. *Child Development*, 1967, **38**, 1017–1024.
62. Moore, S. G. Correlates of peer acceptance in nursery school children. In W. W. Hartup & N. L. Smothergill (Eds.), *The young child: Reviews of research*. Vol. 1. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children, 1967.
63. Halverson, C. F., & Waldrop, M. F. Relations between preschool activity and aspects of intellectual and social behavior at age 7½. *Developmental Psychology*, 1976, **12**, 107–112.
64. Piers, G., & Singer, M. *Shame and guilt: A psychoanalytic and cultural study*. Springfield, Ill.: Thomas, 1953.
65. Aronfreed, J. *Conduct and conscience. The socialization of internalized control over behavior*. New York: Academic Press, 1968.
66. Parke, R. D. Effectiveness of punishment as an interaction of intensity, timing, agent, nurturance, and cognitive structuring. *Child Development*, 1969, **40**, 211–235.
67. Higgins, J. Inconsistent socialization. *Psychological Reports*, 1968, **23**, 303–336.
68. Parke, R. D. Some effects of punishment on children's behavior. In W. W. Hartup (Ed.), *The young child: Reviews of research*. Vol. 2. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children, 1972.
69. Deur, J. L., & Parke, R. D. The effects of inconsistent punishment on aggression in children. *Developmental Psychology*, 1970, **2**, 403–411.
70. Rotter, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 1966, **80** (Whole No. 609).
71. Rotter, J. B. Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1975, **43**, 56–67.
72. Lefcourt, H. M. *Locus of control: Current trends in theory and research*. New York: Erlbaum, 1976.
73. MacDonald, A. P. Internal-external locus of control: Parental antecedents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1971, **37**, 141–147.
74. Hoffman, M. L. Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 1975, **11**, 228–239.
75. Hoffman, M. L. Moral development. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*. Vol. 2 (3rd ed.). New York: Wiley, 1970.
76. Feshbach, S. Aggression. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*. Vol. 2 (3rd ed.). New York: Wiley, 1970.
77. Feshbach, N., & Feshbach, S. Children's aggression. In W. W. Hartup (Ed.), *The young child: Reviews of research*. Vol. 2. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children, 1972.
78. Hoffman, M. L. Childrearing practices and moral development: Generalizations from empirical research. *Child Development*, 1963, **34**, 295–318.
79. Allinsmith, W. Moral standards: II. The learning of moral standards. In D. R. Miller & G. E. Swanson (Eds.), *Inner conflict and defense*. New York: Holt, 1960.
80. Forehand, R., Roberts, M. W., Doleys, D. N., Hobbs, S. A., & Resick, P. A. An examination of disciplinary procedures with children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1976, **2**, 109–120.
81. Hoffman, M. L., & Saltzstein, H. D. Parent discipline and the child's moral development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1967, **5**, 45–57.
82. Lytton, H., & Zwirner, W. Compliance and its controlling stimuli observed in a natural setting. *Developmental Psychology*, 1975, **11**, 769–779.
83. Sears, R. R., Maccoby, E. E., & Levin, H. *Patterns of child rearing*. Evanston, Ill.: Row, Peterson, 1957.
84. Ginott, H. *Between parent and child*. New York: Macmillan, 1965.
85. Parke, R. D., & Walters, R. H. Some factors determining the efficacy of punishment for inducing response inhibition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1967, **32**, No. 109.
86. Bronfenbrenner, U. Freudian theories of identification and their derivatives. *Child Development*, 1960, **31**, 15–40.

87. Gewirtz, J. L., & Stingle, K. G. Learning of generalized imitation as the basis for identification. *Psychological Review*, 1968, **75**, 374–397.
88. Hartup, W. W., & Coates, B. Imitation: Arguments for a developmental approach. In R. D. Parke (Ed.), *Recent trends in social learning theory*. New York: Academic Press, 1972.
89. Schafer, R. *Aspects of internalization*. New York: International Universities Press, 1968.
90. Bandura, A., & Walters, R. H. *Social learning and personality development*. New York: Holt, 1964.
91. Flavell, J. *The development of role-taking and communication skills in children*. New York: Wiley, 1968.
92. Selman, R. L. Taking another's perspective: Role-taking development in early childhood. *Child Development*, 1971, **42**, 1721–1734.
93. Hetherington, E. M., & Frankie, G. Effects of parental dominance, warmth, and conflict on imitation in children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1967, **6**, 119–125.
94. Masters, J. C., Anderson, E. P., & Fitzpatrick, L. J. Effects of relative nurturance and social power on observational learning and imitation. *Journal of Research in Personality*, 1975, **9**, 200–210.
95. Bandura, A. Social learning theory of identificatory processes. In D. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research*. Chicago: Rand-McNally, 1969.
96. Kagan, J. The period of identification: 3 to 6 years. In I. L. Janis, G. F. Mahl, J. Kagan, & R. R. Holt, *Personality: Dynamics, development, and assessment*. New York: Harcourt, 1969.
97. Sears, R. R., Rau, L., & Alpert, R. *Identification and child rearing*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1965.
98. Feshbach, S. The function of aggression and the regulation of aggressive drive. *Psychological Review*, 1964, **71**, 257–272.
99. Rule, B. G. The hostile and instrumental function of human aggression. In W. W. Hartup & J. de Wit (Eds.), *Determinants and origins of aggressive behaviors*. The Hague: Mouton, 1974.
100. Dawes, H. C. An analysis of two hundred quarrels of preschool children. *Child Development*, 1934, **5**, 139–157.
101. Hartup, W. W. Aggression in childhood: Developmental perspectives. *American Psychologist*, 1974, **29**, 336–341.
102. Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1961, **63**, 575–582.
103. Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. Imitation of film-mediated aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1963, **66**, 3–11.
104. Bandura, A. The role of the modeling process in personality development. In W. W. Hartup & N. L. Smothergill (Eds.), *The young child: Reviews of research*. Vol. 1. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children, 1967.
105. Hicks, D. J. Imitation and retention of film-mediated aggressive peer and adult models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1965, **2**, 97–100.
106. Kniveton, B. H. The very young and television violence. *Journal of Psychosomatic Research*, 1974, **18**, 233–237.
107. Yarrow, M. R., & Waxler, C. Z. Dimensions and correlates of prosocial behavior in young children. *Child Development*, 1976, **47**, 118–125.
108. Hoffman, M. L. Developmental synthesis of affect and cognitions and its implications for altruistic motivation. *Developmental Psychology*, 1975, **11**, 607–622.
109. Bryan, J. H., & London, P. Altruistic behavior by children. *Psychological Bulletin*, 1970, **73**, 200–211.
110. Krebs, D. L. Altruism: An examination of the concept and a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 1970, **73**, 258–302.
111. Rheingold, H. L., Hay, D. F., & West, M. J. Sharing in the second year of life. *Child Development*. In press.
112. Bryan, J. H. Children's cooperation and helping behaviors. In E. M. Hetherington (Ed.), *Review of child development research*. Vol. 5. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
113. Rushton, J. P. Socialization and the altruistic behavior of children. *Psychological Bulletin*, 1976, **83**, 898–913.
114. Rushton, J. P., & Wiener, J. Altruism and cognitive development in children. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 1975, **14**, 341–349.

115. Severy, L. J., & Davis, K. E. Helping behavior among normal and retarded children. *Child Development*, 1971, **42**, 1017–1031.
116. Bryan, J. H. Why children help: A review. *Journal of Social Issues*, 1972, **28**, 87–104.
117. Yarrow, M. R., Scott, P. M., & Waxler, C. Z. Learning concern for others. *Developmental Psychology*, 1973, **8**, 240–260.
118. Hartup, W. W., & Coates, B. Imitation of peers as a function of reinforcement from the peer group and the rewardingness of the model. *Child Development*, 1967, **38**, 1003–1016.
119. Hoffman, M. L. Altruistic behavior and the parent-child relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1975, **31**, 937–943.
120. Bryan, J. H., & Walbek, N. H. The impact of words and deeds concerning altruism upon children. *Child Development*, 1970, **41**, 747–757.
121. Midlarsky, E., & Bryan, J. H. Affect expression and children's imitative altruism. *Journal of Experimental Research in Personality*, 1972, **6**, 195–203.
122. Rushton, J. P., & Owen, D. Immediate and delayed effects of TV modeling and preaching on children's generosity. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 1975, **14**, 309–310.
123. Kagan, J. Sex typing during the preschool and early school years. In I. L. Janis, G. F. Mahl, J. Kagan, & R. R. Holt, *Personality: Dynamics, development, and assessment*. New York: Harcourt, 1969.
124. Mischel, W. Sex-typing and socialization. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*. Vol. II. New York: Wiley, 1970.
125. Dubin, R., & Dubin, E. R. Children's social perceptions: A review of research. *Child Development*, 1965, **36**, 809–838.
126. Buss, A. H., & Plomin, R. *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley, 1975.
127. Whiting, B., & Edwards, C. P. A cross-cultural analysis of sex differences in the behavior of children age three through 11. *Journal of Social Psychology*, 1973, **91**, 171–188.
128. Liebert, R. M., & Poulos, R. W. Television and personality development: The socializing effects of an entertainment medium. In A. Davids (Ed.), *Child personality and psychopathology: Current topics*. Vol. 2. New York: Wiley, 1975.
129. Lyle, J., & Hoffman, H. R. Children's use of television and other media. In E. A. Rubinstein, G. A. Comstock, & J. P. Murray (Eds.), *Television and social behavior*. Vol. IV, *Television in day-to-day life: Patterns of Use*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1972.
130. Murray, J. P. Television and violence: Implications of the Surgeon General's research program. *American Psychologist*, 1973, **28**, 472–478.
131. Feshbach, S., & Singer, R. *Television and aggression*. San Francisco: Jossey-Bass, 1971.
132. Leifer, A., & Roberts, D. Children's responses to television violence. In J. P. Murray, E. A. Rubinstein, & G. A. Comstock (Eds.), *Television and social behavior*. Vol. II, *Television and social learning*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1972.
133. Steuer, F. B., Applefield, J. M., & Smith, R. Televised aggression and the interpersonal aggression of preschool children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1971, **11**. 442–447.
134. Friedrich, L. K., & Stein, A. H. Aggressive and prosocial television programs and the natural behavior of preschool children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1973, **38**, No. 4, 1–64.
135. Berkowitz, L. Control of aggression. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research*. Vol. 3. Chicago: University of Chicago Press, 1973.
136. Liebert, R. M., Neale, J. M., & Davidson, E. S. *The early window: Effects of television on children and youth*. New York: Pergamon, 1973.
137. Stein, A. H., & Friedrich, L. K. Impact of television on children and youth. In E. M. Hetherington (Ed.), *Review of child development research*. Vol. 5. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
138. Cisin, I. H., Coffin, T. E., Janis, I. L., Klapper, J. T., Mendelsohn, H., & Omwake, E. *Television and growing up: The impact of televised violence*. Washington, D. C.: U.S. Government Printing Office, 1972.

139. Liebert, R. M., Sobol, M. P., & Davidson, E. S. Catharsis of aggression among institutionalized boys: Fact or artifact? In G. A. Comstock, E. A. Rubinstein, & J. P. Murray (Eds.), *Television and social behavior*. Vol. V, *Television's effects: Further explorations*. Washington, D.C.: U. S. Government Printing Office, 1972.
140. Thomas, M. H., & Drabman, R. S. Toleration of real life aggression as a function of exposure to televised violence and age of subject. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1975, **21**, 227–232.
141. Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., Huesmann, L. R., & Walder, L. O. Does television violence cause aggression? *American Psychologist*, 1972, **27**, 253–263.
142. Eron, L. D., Huesmann, L. R., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. How learning conditions in early childhood—including mass media—relate to aggression in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1974, **44**, 412–423.
143. Coates, B., Pusser, H. E., & Goodman, I. The influence of "Sesame Street" and "Mister Rogers' Neighborhood" on children's social behavior in the preschool. *Child Development*, 1976, **47**, 138–144.
144. Friedrich, L. K., & Stein, A. H. Prosocial television and young children: The effects of verbal labeling and role playing on learning and behavior. *Child Development*, 1975, **46**, 27–38.
145. Liefer, A. D., Gordon, N. J., & Graves, S. B. Children's television: More than mere entertainment. *Harvard Educational Review*, 1974, **44**, 213–245.
146. Stein, G. M., & Bryan, J. H. The effect of a television model upon rule adoption behavior of children. *Child Development*, 1972, **43**, 268–273.
147. Sprafkin, J. N., Liebert, R. M., & Poulos, R. W. Effects of a prosocial televised example on children's helping. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1975, **20**, 119–126.



الفصل التاسع

الفروق الفردية في مرحلة ما قبل المدرسة

الذكاء واسهامات الوراثة والبيئة:

- الفروق الزمرية في حاصل الذكاء .
- النماذج الأصلية في القدرة ضمن الزمر العرقية والقومية

الفروق الجنسية:

- القدرات العقلية .
- الصفات المميزة للشخصية .

التجمع الأسري:

- ترتيب الولادة
- غياب الأب

الفروق الاجتماعية والثقافية:

- فروق الطبقة الاجتماعية في اللغة
- الفروق الاجتماعية والثقافية في أساليب التعزيز
- ممارسات رعاية الطفل في ثلاثة أقطار

- التدخلات في مستوى مرحلة ماقبل المدرسة

- مقال: الحياة والموت مشاعر الأطفال ومفاهيمهم

- الخلاصة

- المراجع

الفصل التاسع

الفروق الفردية في مرحلة ماقبل المدرسة

خلال سنوات ماقبل المدرسة تصبح الفروق الفردية والزمرية واضحة في مجالات عديدة، ويعزى عدد من هذه الفروق إلى عوامل مترابطة ترابطاً وثيقاً ومتفاعلة فيما بينها. مثال ذلك يمكن لكثير من الفروق أن يفسر تبعاً للزمرة العرقية أو الطبقة الاجتماعية. ومن أجل مقاصد المناقشة سوف نفحص بعض هذه العوامل كلاً على حدة، ولكن ينبغي أن يبقى تفاعلها الكبير ماثلاً في خلدنا

الذكاء واسهامات الوراثة والبيئة

في مناقشة ذكاء الطفل الرضيع في الفصل الثالث، فقد وصفنا حدود اختبارات ذكاء الطفل الرضيع: ولايمكن لمثل هذه الاختبارات أن تستخدم حقاً في التنبؤ بالفروق الفردية أو الزمرية في عمر لاحق. ومع ذلك، وبمرور الزمن حيث يبلغ الأطفال الثالثة أو الرابعة، فإن اختبارات الذكاء تصبح مؤشرات تنبؤ أفضل للأداء الذهني اللاحق (١-٣)، مادامت هذه الاختبارات مقاييس ثابتة متسقة للفروق الفردية أو الزمرية في القدرة العقلية. وبسبب الاستقرار النسبي لأداء حاصل الذكاء خلال هذه الفترة، فإن اختبارات الذكاء يمكن أن تستخدم في تقدير اسهامات العوامل البيئية في أداء اختبارات الذكاء.

وقبل أن نصف بعض الأصول التجريبية للتحقق من اسهام العوامل

المختلفة في حاصل الذكاء، علينا أن ندخل مفهوم **قابلية الوراثة** Heri Tability. وتفترض قابلية الوراثة مسبقاً وجود سمات قابلة للقياس وموزعة توزعاً طبيعياً في مجتمع معين كما في الوراثة. إن طول أولاد سن العاشرة في شيكاغو في عامي (١٩٧٣-١٩٧٤) ستكون مثل هذه السمة. فقابلية وراثة سمة ما إنما هي درجة التغير في السمة التي يمكن أن تعزى إلى عوامل وراثية.

ودراسات قابلية وراثة سمة ما تصمم عادة من أجل ضبط الموهبة الموروثة، وقياس مقدار التغير في السمة التي تبقى. مثال ذلك، لنفرض أن مدى الأطوال بين أولاد سن العاشرة كان حوالي (٢٤)بوصة ولكن متوسط الفرق بين أي ولدين مختارين عشوائياً كان بوصتين. ولنفرض الآن أننا نوازن بين طولي ولدين توأمين متماثلين وشقيقين في سن العاشرة. فإذا كان متوسط الفرق بين نموذجي التوأمين بوصتين فإننا نقول إن قابلية الوراثة في الطول هي صفر وأنه محدد تحديداً كاملاً بالبيئة. غير أنه إذا كان الفرق بين التوأمين المتاثلين مما يمكن إهماله وأنه حوالي (١/ ٢)بوصة بالنسبة للتوأمين الشقيقين فإنه يمكننا أن نعتبر أن للطول قابلية وراثية بمعدل (٩٠, ٠) أو أكثر، أي أنه يعود كلياً للوراثة تقريباً.

إن قابلية وراثة الذكاء قد درست بالطريقة ذاتها، حيث انتقى الباحثون أزواجاً من التوائم المتماثلة أو المنفصلة والاشقاء، وطبقوا اختبارات الذكاء والتحصيل، أو الاختبارات الأخرى عليهم. وإحدى التحسينات لهذه الطريقة هو اختبار التوائم المتماثلة الذين ربوا منفصلين بحيث يقدر دور البيئة تقديراً صحيحاً أكثر. والتنوعات التقنية المختلفة الأخرى هي دراسة الأطفال من تزاوج عرقين، أو توائم من زمر اجتماعية اقتصادية مختلفة. غير أنه في جميع الحالات كانت الوراثات المتغير المستقل الذي ضبط بالانتقاء. وكانت السمة المقاسة هي المتغير التابع الذي كان ينبغي تقدير قابليته الوراثية.

الجدول رقم ٩/ ١ – القيم الوسيطة لمعاملات ترابط درجات اختبار الذكاء الحاصلة من (٥٦) دراسة أجريت بين عامي ١٩١١-١٩٦٢

عدد العينات	العلاقات البيولوجية	شروط الرعاية	معامل الترابط الوسيط
١٥	توائم من بويضة ملقحة واحدة	من نفس الأسرة	٠,٨٨
٤	توائم من بويضة ملقحة واحدة	من أسر منفصلة	٠,٧٥
٢١	توائم من بويضتين ملقحتين	من نفس الأسرة	٠,٥٣
٣٩	أشقاء	من الأسرة ذاتها	٠,٤٩
٣	أشقاء	من أسر منفصلة	٠,٤٦
٧	توائم لارابطة بينهم	من الأسرة ذاتها	٠,١٧

المصدر : Jarvick, L.F., & Erlenmeyer-Kimling, L.,Survey of Familial correlations in measured intellectual Functions in J.Zubin & G.A. Jarvis (Eds), Psycholpathology of mental Development, New York: Grune & Stratton, 1967

وقد أجريت دراسات عديدة الآن لتقدير حاصل ذكاء التوائم المتماثلة (التي ربيت معاً ومنفصلة)، وتوائم منفصلة، وأشقاء، ولآباء وأطفال، ولأشخاص لاعلاقة بينهم. وبالرغم من أن الفروق يمكن أن توجد بجلاء من دراسة واحدة لأخرى، فإن النتائج متسقة. ويقدم الجدول رقم ٩/ ١ (٤) ملخص (٥٦) دراسة. ويؤكد الجدول وجهة النظر التي ذكرناها في الفصل الخامس من أن هناك علاقة مباشرة بين التشابه الوراثي في الاداء والتشابه في الرعاية، والتشابه في درجات حاصل الذكاء. ولكن العامل البيئي يبدو أقل دلالة من العامل الوراثي كما هو مبين في الترابط العالي بين حواصل ذكاء التوائم التي ربيت منفصلة في بيئات من المسلم به أن تكون غير متشابهة.

ويعني هذا أن التشابه في حاصل الذكاء لأشخاص يعيشون معاً يمكن أن يتراوح بين ١٧, ٠-٨٨, ٠ في حين أن التشابه في حاصل الذكاء بين الأبوين والأطفال يتراوح بين ٤٦, ٠-٨٨, ٠ فقط.

وللحصول على تقدير أدق لقابلية الوراثة في حاصل الذكاء أخذ بعض الباحثين (٥) المعطيات من الجدول رقم ٩/ ١ وقسموها بين المقومات، واقترحوا قابلية الوراثة الكلية لحاصل الذكاء هي (٧٥, ٠). ومع ذلك، لايتفق جميع الباحثين على هذه الأرقام. فواحد منهم على الأقل يؤكد أن قابلية وراثة حاصل الذكاء أعلى من ذلك، في حين يتمسك الآخرون بأنها أدنى من ذلك بشكل كبير (٦-٩). وكما أوضحنا في الفصل الخامس، وبسبب عوامل غير معروفة كثيرة (الفروق بين المجتمعات الاحصائية، الأخطاء في القياس، وغير ذلك)، والتفاعل الدينامي بين حاصل الذكاء والخبرة، فمن المحتمل أن لايكون من الممكن أو حتى من الضروري الحصول على تقدير عددي دقيق لقابلية وراثة حاصل الذكاء. فأكثر أهمية من ذلك بكثير هو النتيجة المحتومة بأن جزءاً كبيراً من تغير حاصل الذكاء ضمن زمرة معينة يجب أن يُعزى إلى الوراثة (١٠-١٢).

ومن المهم، مع ذلك، الالحاح بأنه في حين يمكن أن تقدم درجات حاصل الذكاء قياساً معقولاً لتقدير قابلية الوراثة ضمن الزمرة، فإنها ليست مقاييس معقولة لتقدير الفروق الوراثية بين الجماعات وسوف نناقش هذه القضية بتفصيل أكثر في فقرة لاحقة. وفي هذه النقطة يلزم القول إنه عندما يستخدم حاصل الذكاء في المقارنة بين الجماعات من خلفيات مختلفة فمن الأفضل التفكير بأنه كمقياس للعوامل البيئية أكثر أو أقل عوناً من اختبار الأداء. وعلى هذا النحو نعتقد أنه ينبغي التفكير بتقدير الفروق بين الطبقات الاجتماعية والزمر العرقية والقومية.

الفروق بين الجماعات في حاصل الذكاء:

إن الدراسات في قابلية وراثة حاصل الذكاء (كما نوقش أعلاه) كانت في معظمها ضمن زمر قابلة للموازنة. فالموازنات بين الزمر غير القابلة

للموازنة أصعب بكثير بسبب عدم وجود سبيل للتحكم بالموهبة الوراثية. ونتيجة لذلك فإن أية فروق بين الزمر يمكن أن يعزى لمواهب وراثية أو لبيئات مختلفة أو لمزيج من الاثنين معاً. ولهذا من المهم أن نبقي في خلدنا مفهوم داخل الفروق الزمرية وبنيها، إذ يمكن استخدام داخل الفروق الزمرية لتقدير قابلية الوراثة، ولا تستطيع ذلك الفروق بين الزمر.

المكانة الاجتماعية الاقتصادية:

وكاكتشاف عام فإن حاصل الذكاء يترابط ايجابياً مع المكانة الاجتماعية الاقتصادية. والمكانة الاجتماعية الاقتصادية تقاس عامة بمزيج من مستويات التحصيل التعليمي ودخل الأبوين. وقد تم الحصول على حواصل ذكاء أطفال من زمر اجتماعية اقتصادية مختلفة من السود والبيض كليهما. وبالنسبة لأطفال ماقبل المدرسة، كانت معاملات الترابط في إحدى الدراسات (٢٤, ٠) بالنسبة للسود و(٣٣, ٠) بالنسبة للبيض (١٠). وتم الحصول على معاملات ترابط مشابهة بين المكانة الاجتماعية الاقتصادية ودرجات التحصيل الدراسي بالنسبة للشرقيين (١٣). وبالنسبة للأمريكيين الهنود، حيث تكون الفروق الاجتماعية الاقتصادية ضئيلة فإن معاملات الترابط بين القدرة العقلية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لم تكن ذات دلالة (١٣).

وقد وازن كثير من الباحثين متوسط حواصل ذكاء البيض والسود من الطبقات العليا والدنيا كليهما. ونعرض في الجدول رقم (٩/ ٢) خلاصة لتلك الدراسات (٥). ففي حين يتضح أن الفروق الزمرية موجودة فإن أسباب وجودها ليست جلية. ومن المحتمل أن يكون صحيحاً أن قدراً ما من الذكاء مطلوب من أجل النجاح الاقتصادي في مجتمعنا، ويمكن أن يفسروا هذا الترابطات بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي وبين حاصل الذكاء. ولكن أطفالاً في مستوى اجتماعي اقتصادي عالٍ يمكن أن يكتسبوا بعض المهارات، كتلك التي تعود إلى راشدين غرباء، لاعلاقة لها بالذكاء ولكنها تنعكس مع ذلك في أداء الاختبارات الذكاء.

الفروق العرقية والقومية في حاصل الذكاء :

في أواخر الستينيات من هذا القرن قدمت فرضية مثقلة بالانفعال لتفسير الفروق في الذكاء بين السود والبيض. وكما يمكن أن نرى في الجدول (٩/ ٢) يحصل الأطفال السود على درجات أدنى من متوسط الأطفال البيض وهو (١٠٠) في مثل هذه الاختبارات. وقد اقترح (آرثر جنسن Ar-thur Jensen) (١٩-٢٢) أن الفروق يمكن أن تعزى إلى الوراثة أكثر منها إلى البيئة، وعبأ قدراً كبيراً من الدليل الاحصائي كعامل ممكن لدعم فرضيته. وقد خلقت فرضية (جنسن) القائلة إن الفروق في الذكاء بين السود والبيض انما تعود في الأصل إلى الوراثة قدراً كبيراً من الجدال (٢٣-٢٩).

إن حاصل الذكاء، كما سبق واقترحنا، لايمكن أن يستخدم لتقدير إسهام الوراثة في الفروق بين الجماعات. وفي رأينا فإن هذا هو الخلل الأساسي في حجة (جنسن). وقد قدم أوضح سند عقلي لموقفنا من قبل عالم الوراثة السكانية (ريتشارد لوونتن Richard Lewontin) الذي كتب مايلي إذا كان لدى مجتمعين احصائيين قابلية عالية لوراثة صفة ما، وأن هناك متوسط فرقي بينهما، فهل الفرق في معظمه وراثي؟ إحدى الامكانات هي أن المجتمعين يختلفان وراثياً بسبب تاريخ سابق للاصطفاء الفرقي لنمط يسبب فرقاً وراثياً مستقراً. والامكانية الأخرى هي أن المجتمعين يمكن أن يختلفا وراثياً بسبب حوادث تاريخية في انتقاء العينة (انحراف وراثي) دون اصطفاء فرقي. والامكانية الثالثة هي أن المجتمعين الاحصائيين متشابهان وراثياً ولكنهما يعيشان في بيئتين تختلف إحداهما عن الأخرى في عامل محددٌ هام. وجميع هذه المواقف تحدث في الطبيعة ولايمكن أن ننسب إليها احتمال سابق للتجربة.

والافتراض الثاوي وراء حجة (جنسن) هو أن الاتجاه الملاحظ في الفرق بين المجتمعين الأسود والأبيض يكشف عن فرق وراثي متوسط في الاتجاه ذاته. ولكن هذا الافتراض لامبرر له حتي لو وجدت فروق وراثية غير طفيفة بين السود والبيض في المورثات المؤثرة في حاصل الذكاء، فإن

الجدول رقم ٩/ ٢- موازنة متوسط (حواصل ذكاء اختبار (فكسلر بلفيو W.B) لزمر عالية، ومتدنية المستوى الاجتماعي الاقتصادي (.H.L) وهي محددة بالطريقة ذاتها بالنسبة لعينات السود والبيض (B.W) في الدراسات المختلفة.

الدراسة	متوسط حاصل الذكاء				حاصل الذكاء الفروق ضمن الطبقة		الفروق ضمن العرق	
	سود متدني	بيض متدني	سود عالي	بيض عالي	متدني	عالي	أسود	أبيض
الدراسات الست الأولى	٨٢	٩٤	٩٢	١١٢	١٢	٢٠	١٠	١٨
ويلسون (١٩٦٧)	٩٤	١٠١	٩٥	١٠٩	٧	١٤	١	٨
تولكين (١٩٦٨)	٩١	٩٤	١٠٨	١١٣	٣	٥	١٧	١٩
سيتكي ومايرز (١٩٦٩)	٧٧	٩٣	٩٦	١٠٦	١٦	١٠	١٩	١٣
نيكولز (١٩٧٠)	٩٢	٩٧	١٠٢	١٠٧	٥	٥	١٠	١٠
سكار-سالا باتيك A(١٩٧٢)	٨٢	٨٨	٨٧	١٠١	٦	١٤	٥	١٣
نيكولز واندرسون (١٩٧٣)	١٠١	١٠٢	١٠٣	١١١	١	٨	٢	٩
نكولز واندرسون (١٩٧٣)	٩١	٩٤	٩٦	١٠٤	٣	٨	٥	١٠

المصدر: Loehlim ,J.C., Lindsey, G,and Spuhler, J.N. Race differences in intelligence. San Francisco. W.H. Freeman, 1975.

لايستتبع أن إبعاد الفروق البيئية يمكن أن يفضي ببساطة إلى تضييق الهوة في الأداء. إنه يمكن أن يفضي ببساطة إلى تضييق الشقة في اتجاه آخر، في تفوق السود على البيض في المتوسط. أما أن مجموعة تمتلك متوسط أداء أفضل في بيئة موحدة فذلك يتوقف على الشكل الخاص للعلاقة بين البيئة والصفة المميزة للنمط الظاهري (Phenotype) للمورثات موضع البحث. [ولايوجد دليل من أي نوع كان على هذه القضية على الاطلاق] [٢٧ ص١٠٩].

ومن وجهة نظر موقف سيكولوجي، نجد أن في حجة (جنسن)خلل لأسباب مشابهة فقد افترض أن حاصل الذكاء مقياس صادق بين الزمر كما هو صادق ضمن فروق الزمر، وهي فروق وراثية جزئياً في الأصل على حد سواء. ولكن كما ألحمنا سابقاً فإن الاختبارات تقيس الصفات المميزة المختلفة بين الزمر أكثر مما تقيسها داخل الزمر. واختبارات الاحتفاظ الادراكي لدى (بياجيه)، على سبيل المثال تعطي تقديراً معقولاً للنمو المعرفي بالنسبة لأطفال من خلفيات متشابهة. ولكن عندما نختبر أطفالاً من خلفيات مختلفة ولنقل أبناء بوش أفريقيا. Bush Africa، وأبناء كامبردج في ماساشوستس فإن أية فروق بين الزمرتين تعكس النمو، والخلفية. وكما يوحي لوونتين في الأمثلة بعدم وجود سبيل لتحديد كم من الفروق بين الزمر إن وجدت تعود إلى البيئة؟، وكم من الفروق إن وجدت تعود إلى الوراثة؟ لأنه في الموازنات داخل الزمرة حيث يفترض أن الخلفية يمكن أن تكون ثابتة، يمكن أن يكون حاصل الذكاء مقياساً معقولاً لتحديد اسهامات الوراثة والبيئة. ولهذا فقد استعرضنا معطيات عن التوائم والآباء وأولادهم. ولكن حاصل الذكاء لايمكن أن يستخدم لتقدير اسهامات الوراثة والبيئة بالنسبة للفروق بين الزمر. ولهذا فإن الخلاف حول حاصل الذكاء ومشكلة الفروق العرقية في اختبارات الذكاء ترتكز على افتراض خاطئ، وربما لو سلمنا بأن حاصل الذكاء لا يمكن أن يستخدم بشكل مشروع لتقدير اسهام علم الوراثة في تفسير الفروق بين الزمر فإن الخلاف سوف يتلاشى.

النماذج الأصلية للقدرة ضمن الزمرة العرقية والقومية :

تقوّم (بكسر التاء وتشديد الواو وكسرها) اختبارات الذكاء مدى واسعاً من المهارات والقدرات، ويمكن أن تنتج هذه الاختبارات سحنة نفسية أو نموذجاً أصلياً يصف أداء الفرد أو الزمرة في مقاييس مختلفة. ففي سلم فكسلر لذكاء الأطفال، على سبيل المثال، يمكن موازنة الأطفال في اختبار حاصل الذكاء اللفظي، والأداء، وكذلك في الاختبارات الفرعية كالمفردات والمعلومات العامة.

وأحد السبل لتحليل النموذج الأصلي للقدرات في الفروق الزمرية هو استخدام التحليل العاملي كمنهج بحث إحصائي. فإذا اختبرت زمرة في المفردات، والمحاكمة، وحل المشكلات، والذاكرة، والادراك، وغير ذلك، فيمكن تحليل المعطيات لنرى ما إذا كانت درجات الاختبار المختلفة يمكن أن تصف بشكل أكثر اقتصاداً بواسطة العوامل الكامنة أو المشتركة. مثال ذلك، يمكن أن يكون للمحاكمة، وحل المشكلات ترابط عال، وبذلك تشكل عاملاً معرفياً، وبالمثل فإن لمقاييس التمييز، والتوجه المكاني ترابط عال وبذلك يشكلان عاملاً ادراكياً. وهذه العوامل قد استخدمت كدرجات لوصف النموذج الأصلي للقدرات الفردية أو الزمرية.

وقد استخدم منهج التحليل العاملي هذا لرؤية ما إذا كان النموذج الأصلي للقدرات العقلية ثابتة في الموازنة بين الزمر العرقية والقومية المختلفة. وعلى العموم، فقد وجد النموذج الأصلي ثابتاً. مثال ذلك، في دراسة لأطفال تتراوح أعمارهم بين ٥-٩ سنوات من السود والبيض، وجد أن أداء كلي الزمرتين ينتج العوامل ذاتها (٣٠). وقد أظهرت دراسة أخرى لأشخاص يابانيين وأوربيين أن أداءهم يبرز عوامل مشابهة أيضاً (٣١). وتوحي دراسات أخرى (١٠-١١-٣٢) بعدم وجود فرق في النموذج الأصلي العامل في القدرات بين مختلف الزمر العرقية والقومية. ولكن ماذا

عن الفروق النسبية في مستويات القدرة للزمر المختلفة؟ أي أنه مادامت كل زمرة قومية عرقية لها عامل لفظي، ومحاكمة، ورؤية مكانية وغيره فهل تقوم الزمر بشكل متساو بأداء هذه العوامل؟.

لقد أجريت دراسة حاولت الإجابة عن هذا السؤال في عام ١٩٦٥ (٣٣). وكان المفحوصون في الصف الأول من نسب صيني، وأمريكي، ويهودي، وأسود. وكان عدد الصبيان والبنات متساوياً. وقسم الأطفال بالتساوي يبين خلفيتين طبقيتين وسطى، ودنيا في كل زمرة قومية عرقية. وفي البداية أعطي الأطفال اختبارات قابلية عُدِّلت بحيث تكون ذات علاقة بخبرة الأطفال السابقة. وطبقت الاختبارات بأسلوب جعل علاقة الفاحص الذي يعطي الاختبارات في حدودها القصوى، وتهبط بالفروق الزمرية في اجراء الاختبار إلى حدودها الدنيا.

وقد عرضت الاختبارات التي تم اجراؤها والنتائج في الجدول رقم ٣/٩ وفيه يستطيع المرء أن يرى وجود فروق جوهرية بين الزمر في مستوى القدرة. ومن المهم أن نلاحظ أيضاً وجود علاقة محددة بين الوضع الاجتماعي الاقتصادي والدرجات. ولكن ليس في الترتيب الكلي للقدرات. أي أن الموقع النسبي للزمر في اختبارات القدرات الأربع بقيت علي حالها عبر الفروق الاجتماعية الاقتصادية. وقد أعدت هذه الدراسة في مدينة أخرى (٣٤)، وكانت النتائج مشابهة. وبالرغم من أن هذه النتائج قد واجهت التحدي (٣٥)، فإننا نشعر بأن رد الباحث (٣٦) يجيب إجابة مكافئة للنقد ويدل على أن المعطيات كانت صحيحة بشكل معقول.

وقد وازنت دراسة أخرى مشابهة بين أطفال محرومين في سن الرابعة يعيشون في نيويورك، ومن خلفيات صينية، وايطالية، وسوداء وبورتوريكية. وفي الاختبارات الأربع كان يطلب من هؤلاء الأطفال أن يبنوا من الفسيفساء (الموزاييك)، ويتبينوا ويظهروا أنهم يفهمون أقسام

الجسم، وينسخون الأشكال الهندسية، ويظهرون الطلاقة اللغوية. وتظهر النتائج أن الأطفال قد كانوا أصغر على نحو ما من أولئك الذين اشتركوا في الدراسات الآنفة الذكر (٣٣-٣٤)، فإن هذا يمكن أن يفسر شيئاً من الاختلاف في النتائج.

وقد سعت كثير من البحوث إلى موازنة الأطفال السود والبيض فيما يتعلق بالنماذج الأصلية للقدرة (٣٠-٣٨-٤٠)، واستخدم في كثير من هذه البحوث اختبار فكسلر، ووزن بين الأطفال السود والبيض في اللغة، وفي أداء حاصل الذكاء، وفي اختبارات فرعية أخرى. فكانت النتائج الحاصلة من اختبار فكسلر ثابتة تماماً. إذ حصل الأطفال السود على درجات أعلى في الاختبارات الفرعية اللغوية مما حصلوا عليه في اختبارات الأداء الفرعية. ويبدو هذا صحيحاً بالنسبة للأطفال الأكبر سناً والراشدين أيضاً (٥). أما البيض الذين تم تعيير الاختبار عليهم فقد أدوا أداء جيداً في السلالم الفرعية اللغوية والعملية على حد سواء.

وفي اختبارات ستانفورد بنيه أدى الأطفال السود والبيض في سن الرابعة بشكل مختلف. حيث حصل الأطفال السود على علاقات أعلى في الاختبارات التي تتطلب الانتباه المركز، والذاكرة في حين كان الأطفال البيض أفضل في الاختبارات التي تتطلب الحكم والمحاكمة (١١). وفي دراسة أخرى على أطفال في سن الرابعة من السود والبيض وجد نموذج مغاير. وكانت العوامل المقاسة هي الفهم اللغوي، والطلاقة في تكوين الأفكار، والسرعة الادراكية، والمحاكمة بالصور (المحاكمة حول الصور)، سعة الذاكرة، وذاكرة الصور. والاختبار الوحيد الذي تفوق فيه الأطفال البيض على السود كان الفهم اللغوي (١٥).

الجدول رقم٩/ ٣-علامات أطفال في الصف الأول ومن خلفيات اجتماعية اقتصادية مختلفة في اختبارات القدرات الأربع .

الطبقة الاجتماعية	علامات القدرة اللغوية				
	الصينيون	اليهود	السود	البورتوريكيون	المتوسط
الوسطى	٧٦,٨	٩٦,٧	٨٥,٧	٦٩,٦	٨٢,٢
الدنيا	٦٥,٣	٨٤	٦٢,٩	٥٤,٣	٦٦,٦
المتوسط	٧١,١	٩٠,٤	٧٤,٣	٦١,٩	٧٤,٤

الطبقة الاجتماعية	علامات اختبار المحاكمة				
	الصينيون	اليهود	السود	البورتوريكيون	المتوسط
الوسطى	٢٧,٧	٢٨,٨	٢٦,٠	٢١,٨	٢٦,١
الدنيا	٢٤,٢	٢١,٦	١٤,٨	١٦,٠	١٩,١
المتوسط	٢٥,٩	٢٥,٢	٢٠,٤	١٨,٩	٢٢,٦

الطبقة الاجتماعية	علامات اختبار القدرة العددية				
	الصينيون	اليهود	السود	البورتوريكيون	المتوسط
الوسطى	٣٠,٠	٣٣,٤	٢٤,٧	٢٢,٦	٢٧,٧
الدنيا	٢٦,٢	٢٣,٥	١٢,١	١٥,٧	١٩,٤
المتوسط	٢٨,١	٢٨,٥	١٨,٤	١٩,١	٢٣,٥

الطبقة الاجتماعية	علامات اختبار القدرة المكانية				
	الصينيون	اليهود	السود	البورتوريكيون	المتوسط
الوسطى	٤٤,٩	٤٤,٧	٤١,٨	٣٧,٤	٤٢,٤
الدنيا	٤٠,٤	٣٥,١	٢٧,١	٣٢,٨	٣٣,٨
المتوسط	٤٢,٧	٣٩,٨	٣٤,٤	٣٥,١	٣٨,٠

المصدر: Lesser, G.S., Fifer, G., & Clark, D.H. Mental abilities of children from different social class and groups, Monographs of the society for Research in children Development, 1965, 30, No.4.

ويوحي الدليل الذي عرض أعلاه بأنه في حين تتماثل مجموعة القدرات العقلية التي يتكون منها أداء اختبار حاصل الذكاء بالنسبة لمختلف الجماعات العرقية والقومية في الولايات المتحدة الأمريكية ، فإن هذه الجماعات تختلف فيما يتعلق بمستواها في التحصيل في قدرة معينة داخل هذه الجماعة . وفي رأينا وكما ألححنا سابقاً لايوجد سبيل لتحديد ما إذا كانت الفروق الفردية بين الجماعات تعود إلى العوامل الوراثية ، والغذائية أو الاجتماعية الثقافية ، أو إلى التفاعل المعقد لهذه العوامل . إن الفروق بين الجماعات في قدرات خاصة ليس أسهل على التفسير من الفروق بين الجماعات في حاصل الذكاء .

الفروق الجنسية :

وخلال سنوات مرحلة ماقبل المدرسة تصبح الفروق بين الصبيان والبنات أكثر تنوعاً وبروزاً عما كانت عليه في مرحلة الرضاع . وقد يختلف مدى هذه الفروق التي تحددها العوامل الوراثية أو المعرفية والاشراط الاجتماعي أو الثقافي من سمة أخرى . إن صيغة جسم البنات في مقابل الصبيان محددة بيولوجياً (أصغر قواماً ، وأضعف تحصيلاً ، وأكثر دهناً وغير ذلك) . والفروق في القدرات العقلية يمكن أن تعود جزئياً إلى البيولوجيا ، وجزئياً إلى العوامل الثقافية والاجتماعية . أما فيما يتعلق بسمات الشخصية فإنها تعود بكاملها إلى الوسط الاجتماعي .

القدرات العقلية :

كثيراً مايقال على وجه التعميم إن البنات يؤدين أداء أفضل في المهمات اللغوية ، في حين يؤدي الصبيان أداء أفضل في المهمات المكانية (٤١-٤٢) . وفي حين أن هذا التعميم يمكن أن يبرر ، فإن الفروق ليست ثابتة ، أو ذات دلالة كما كان يظن مرة أن تكون عليه . وما يمكن قوله هو أنه عندما توجد فروق بين الصبيان والبنات في الاختبارات اللغوية على سبيل المثال ، تنزع البنات إلى أن يؤدين أداء أفضل فيها (٤٣-٤٥) . (فماكوبي

Maccoby وجـاكلين Jacklin) اللذين جـمعـا ودمجـا قدراً كـبيـراً من المعطيات الحديثة حول الفروق الجنسية (٤٦) توحي بوجود مراحل متميزة لنمـو اللغـة فـالبنات حتى سن الثـالثـة يتـفـوقن حيث يلحق الأولاد بهن. وحـوالي سـن الحـادية عـشـرة يبـدأ البنات أيضـاً في التـفـوق في الأداء على الأولاد في اختبارات القدرة اللغوية.

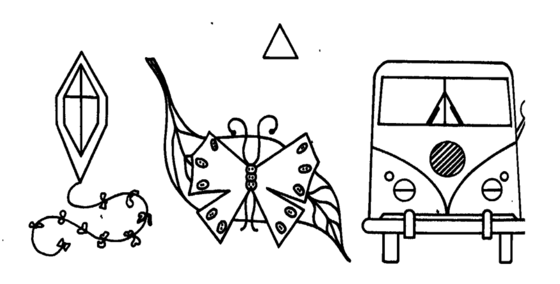
والادعـاء بوجـود فـروق ثابتـة بين الصـبيـان والبنات في القـدرات المكانية، لاتبـدو أيضاً ذات أساس مكين. فإحدى المسائل هي محاولة تحديد ماهي القدرة المكانية وكيف يجب أن تقاس وبعض المهمات التي يفترض أنها تقيس هذه القـدرة تشمل تصحيحات البناء بالمكعبات من نموذج مصـور، محاكمة العلاقات المكانية، وانشاء الأشكال الهندسية. وعلى العموم، عندما توجد فروق بين الصبيان والبنات في المهمات المكانية ينزع الأولاد إلى الأداء أداء أفضل. ويجاري (مـاكـوبي Maccoby وجـاكلين Jacklin) (٤٦) بأن تفوق الذكر في التصور البصري للمكان إلى حد أنه يوجد تصور بصري للمكان يبدو في المرا هقة ويبقى طوال سن الرشـد. وفي مـراجعـة البـحث في الفـروق الجنسـيـة في القـدرة الكـمـيـة، والتـفكيـر التـحليلي، والمحاكمة. فلم يجد (ماكوبي وجاكلين) أية فروق بين الجنسين حتى سن المراهقة. وتُظهـر معظم الدراسات حتى في ذلك السن فروقاً جنسيـة قليلة باستثناء بارز هو مهمات (بياجيه) وسوف نناقش هذه الفروق في الفصل السابع عشر. وفي هذه النقطة من الضروري أن نقول فقط لايبدو في مستوى ماقبل المدرسة وجود أية فروق ذات دلالة بين الصبيان والبنات في مقـاييس القدرة العقلية العامة أو الخاصة.

الصفات المميزة الشخصية:

تظهر بعض مظاهر السلوك، التي تعـتبر عـادة جزءاً من شـخصـيـة الطفل، فـروقـاً جنسـيـة، ولكنهـا ترتبط بشكل ذي دلالـة بخـبـرة الطفل الاجتماعية الثقافية، وسوف نستعرض البحوث في الفروق الجنسيـة في الاستقلال، واللعب، والعدوان.

وكما وصفنا في الفصل الأول، فإن مجال الاستقلال هو النزعة إلى توجيه المرء محيطه المباشر في حدود مؤشرات داخلية. في حين أن مجال التبعية هو النزعة إلى استخدام المؤشرات الخارجية مثل هذا التوجيه. إن الطفل الذي يتطلع إلى الأطفال الآخرين أو الراشدين من أجل مؤشرات توجهه كيف يتصرف في وضعية اجتماعية معينة هو تابع ميدانياً، في حين أن الطفل الذي يقدر الموقف بشكل مستقل قبل الفعل هو مستقل ميدانياً. والاستقلال والتبعية الميدانية سمة ثابتة تمكن ملاحظتها في أنماط مختلفة من السلوك (٤٧).

والاكتشاف المتكرر بين الأطفال الأكبر سناً والراشدين هو أن النساء أكثر تبعيته ميدانياً من الرجال (٤٨-٥٠). وقد فسر بعض الباحثين هذا كمثال على النموذج الأصلي النمطي المتجمد الثقافي، وعلى الضغوط التي تقع على النساء في مجتمعنا للانصياع (٤٧). وهذا التفسير قد وضع لأنه وجد أن بين الأسكيمو حيث يعامل الرجال والنساء كأنداد، لاتوجد فروق



عناصر من اختبار الاشكال المثبتة لما قبل المدرسة ويطلب من الطفل أن يجد المثلث في كل شكل من الأشكال.

جنسية في اختبارات مجال الاستقلال ومن ناحية أخرى، فإن بين قبائل التمن Temne في شرق أفريقيا (حيث النسوة تابعات) يكون الرجال أكبر استقلالاً ميدانياً من النساء (٥٧).

وبالرغم من أن الاستقلال والتبعية الميدانية قد قيست في البداية لدى الأطفال الأكبر سناً والراشدين، فقد أدخل رائز لتقدير هذه السمة لدى الأطفال (٥٢) وهو رائز الأشكال المثبتة لمرحلة ماقبل المدرسة. والرائز يقتضي من الطفل أن يجد شكلاً بسيطاً واحداً مثبتاً في شكل أكثر تعقيداً. فالطفل المستقل ميدانياً أقل عناء أو ضلالاً على الأرجح عن طريق التلميحات الصادرة عن السياق أكثر من الطفل التابع ميدانياً. وقد وجد، في استخدام رائز الأشكال المثبتة مع أطفال ما قبل المدرسة، أن بين أطفال الرابعة والخامسة من العمر يكون البنات أكثر استقلالاً ميدانياً من الصبيان (ولو بشكل غير ثابت) (٥٣).

وكما افترضنا أعلاه، تبدو التبعية الميدانية مرتبطة بالتوجيه السلبي الذي يرتبط تقليدياً بدور النساء في كثير من المجتمعات. وواقع أن أطفال ما قبل المدرسة يبدون استقلالاً أكثر من الصبيان، رغم أن هذه العلاقة تنعكس في الطفولة المتأخرة. و في سن الرشد، فإنها في الطفولة المتأخرة، وفي سن الرشد فإنها توحي أيضاً بأن هذه السمة أمر يتعلق بالاشراط الاجتماعي أكثر من التركيب الوراثي.

وفي ميدان اللعب، لوحظت الفروق بين الصبيان والبنات (بين أمور أخرى) أولاً من قبل عالم التحليل النفسي المتميز (اريك اريكسون Erik Erikson) (٥٤). وكما أشرنا في الفصل الأول فقد أفاد بأن البنات يهتممن بوجه خاص، على ما يبدو، بالأماكن الداخلية والخارجية ويبنين بنيات تمثل داخل البيوت دون جدران مستخدمات مداخل مفصلة كالبوابات التزينية. وبالمقابل، يبني الصبيان بروجاً، أو زوايا أبراج ومسالك. وتبدو البنات قلقات من اجتياح أمكنتهن الداخلية، والصبيان قلقون، على مايبدو، من إمكان انهيار أبنيتهم المشادة.





غالباً ما ينجذب الصبيان والبنات في روضة الأطفال إلى فعاليات الدور الجنسي النمطي المتجمد.

والرمزية الجنسية في انشطة اللعب هذه يصفها (اريكسون) وصفاً على درجة كافية من الوضوح. وما هو غير واضح انما هو أصل هذه التفضيلات في اللعب. فبعض الباحثين (٥٥-٥٨) ينزعجون بأن الفروق الجنسية في اللعب تشرط اجتماعياً بالألعاب وبالمكافآت التي تعطى للأطفال. وتتلقى البنات، بشكل نموذجي، الدمى، ومواد تدبير المنزل ويكافأن على اللعب بها. ويتلقى الصبيان عادة مواد البناء والتركسات والسيارات وغيرها. ويكافئون على اللعب بأساليب مذكرة. ومع ذلك، ففي إعادة لدراسة لإريكسون قدم (كرامر Cramer و هوغان Hogan) دليلاً مضاداً لنظرية تعلم الفروق الجنسية في سلوك اللعب، وزعما (مع إريكسون) أن لعب الأطفال يعكس جزئياً، على الأقل، موضوعات أساسية ترتبط بالفروق في الصيغة الجسدية بين الصبيان والبنات.

وفي رأينا ربما يوجد شيء من الحقيقة في كلي الموقفين. وقد يكون من الغريب حقاً إذا لم يتأثر لعب الأطفال باللعب والمكافآت التي تعطى لهم. ومن ناحية أخري، فإن الفروق بين أجسام الصبيان والبنات في اللعب تثير فضولاً واهتماماً كبيرين. وقد يكون من المدهش إذا لم يظهروا شيئاً من همومهم ازاء أجسادهم في اللعب، مادام أكثر من معظم فعاليات اللعب الأخرى تسمح بالتعبير الحر عن الهموم الباطنية.

وترتبط الفروق الجنسية بهذه الفروق في اللعب ارتباطاً وثيقاً في التوجيه الاجتماعي والعدوانية. وتبدو هذه الفروق باكراً قبل نهاية السنة الأولى فيُظهر الصبيان عدوانية أكثر وسلوكاً تنقيبياً أكثر مما يفعل البنات (٥٩-٦٠). وتصبح هذه النزعات بارزة أكثر خلال سنوات ماقبل المدرسة، الدراسات القائمة على ملاحظة الأطفال الصغار توحي بأن الصبيان يهتمون بالأشياء وتَهتم البنات بالناس (٦١ ص١٥٩) ومثل هذه الدراسات توحي أيضاً بأن الصبيان يقضون وقتاً في التفاعل العدواني يعادل ضعف الوقت الذي تمضيه البنات. وينزع الصبيان إلى أن يبادهوا بالهجمات، وأن يكونوا

هدفاً لها. وعندما يجابهون تميل البنات إلى الاستسلام، وإلى المشاحنة أكثر من القتال؛ في حين يميل الصبيان إلى المقاومة (٦٢).

وهذه الفروق في التفاعل الاجتماعي بين الصبيان والبنات ترتبط بفروق دقيقة في القدرة قد تستلزم أكثر من مجرد التعلم الاجتماعي. فالبنات ينزعن إلى استخدام الاتصال البصري أكثر من الاقتراب المادي كمؤشرات للقبول الاجتماعي أبكر من الصبيان (٦٣). وفي وضعيات المواجهة يتصرف الصبيان والبنات بشكل مغاير تماماً. فتبدو البنات أكثر خشية لأنهن يمسسن أنفسهن، ويبتسمن بشكل متناقض، ويظهرن حركات خوف على أفواههن. ويبدو الصبيان أقل خوفاً لأنهم يديرون رؤوسهم وأجسادهم بعيداً، وفي وضعية المواجهة تشجع هذه الأفعال، على الأرجح، على التنافس الجسدي أكثر ردود أفعال البنات (٦٤). وتبدو الفروق بين الصبيان والبنات في اللعب، والتفاعل الاجتماعي على درجة كبيرة من التعقيد. وهذه الفروق تعزى جزئياً إلى الاشراط الاجتماعي، وإلى عملية تكوين الرأي النمطي المتجمد، كما تعزى جزئياً إلى الفروق الجسدية في الانصياع، وربما إلى الفروق التلقائية في التوجيه جسدياً في المواقف الاجتماعية.

إن وعي الطفل لدوره الجنسي، أو للآراء النمطية المتجمدة الجنسية ينمو في وقت مبكر تماماً كما ذكرنا في الفصل الثامن، وقبل نهاية السنة الثالثة يعرف معظم الصبيان والبنات ماهو جنسهم، ويفهمون المظاهر الرئيسة لضروب سلوك الدور الجنسي النمطي المتجمد. وحتي أطفال الثالثة من العمر يستطيعون تحديد ما إذا كانت صور الثياب والألعاب، والأدوات، والأجهزة تنتمي للرجال أوالنساء (٦٥).

التجمع الأسري:

وقبل بلوغ الأطفال عمر ماقبل المدرسة تصبح النماذج الأصلية لتفاعلات الطفل بأبويه، وأشقائه راسخة أكثر. وغالباً ما يكون لهذه النماذج آثار هامة. وسوف نناقش ترتيب الولادة، وغياب الأب.

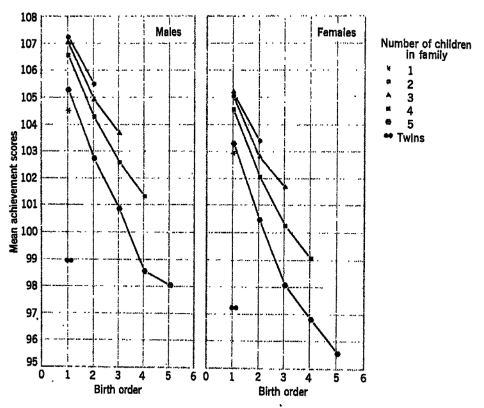
ترتيب الولادة:

لقد تجمع دليل كبير يُظهر أن الأطفال الذين يولدون في الأول يختلفون من جوانب ذات دلالة عن الأطفال الذين يولدون فيما بعد. وعلى العموم، فإن الأطفال الذين يولدون في الأول، (وإلى مدى أقل الأطفال الوحيدون) يميلون إلى تسجيل درجات أعلى في مقاييس التحصيل الدراسي والذكاء مما يفعل من يولد فيما بعد (٦٦، ٦٨). وفي هذا الصدد يمكن أن نذكر أن جميع رواد الفضاء في أمريكا تقريباً (٢١ من٢٣ رائداً) الذين ذهبوا إلى القمر أطفال ولدوا في الأول (٦٩). وأسباب هذه الظاهرة غير معروفة. ولكن قدمت تفسيرات كثيرة (٧٠ - ٧٢).

ففي احدى الدراسات في الفروق في ترتيب الولادة في التحصيل اختيرت العينات الثلاث من الطلاب الذين شاركوا في اختبار التأهيل لاستحقاق المنح الدراسية الوطني. فإحدى العينات اختيرت عشوائياً من بين جميع الطلاب الذين تقدموا للإمتحان وكانت هذه هي العينة المعيارية. والعينة الثانية اختيرت عشوائياً من مجموعة الطلاب ذوي العلامات العالية. والعينة الثالثة أُلّفت من جميع الطلاب الذي تقدموا لامتحان التأهيل لاستحقاق المنح الدراسية الوطني عام ١٩٦٥.

ويضم اختبار استحقاق المنح الدراسية الوطني خمسة موضوعات: استخدام الانكليزية والرياضيات، والمطالعة في الدراسات الاجتماعية، واستخدام الكلمات. فوجد أن جميع الطلاب في العينات الثلاث كانوا المولودين الأوائل في أسر صغيرة قد حصلوا على أعلى الدرجات. في حين أن الذين حصلوا على أدنى الدرجات (٧٣). وبالرغم من أنها لم تعرض في الشكل رقم ٩/ ١ فقد أظهر المولودون الأوائل تفوقاً أقل على المولودين فيما بعد في اختبارات تتطلب مهارات رياضية. وتم الحصول على معطيات من (٣٩) مجتمعاً لا علاقة بينها من أجزاء مختلفة من العالم حول معاملة الأطفال المولودين أولاً، والحقوق الخاصة الممنوحة لهم وذلك في دراسة

لآثار ترتيب الولادة على ثقافات متعارضة. فخلص الباحثون إلى أنه في عينة عالمية من (٣٩) مجتمعاً، فإن ولادة الطفل الأول من أي من الجنسين يرجح أكثر من ولادة الأطفال الآخرين، أن تزيد من مكانة الأبوين، وترسخ استقرار زواج الأبوين ويقدم الممثل التالي للأسرة بعد وفاة الأبوين. ويرجح أن يتلقى المولودون الأوائل احتفالات ميلاد قد أعدت بعناية. والبنات المولودات أولاً يرجح أن يتلقَيْن احتراماً أكثر من أشقائهن من البنات الأخريات. والأبناء المولودون أولاً بالموازنة مع الأبناء الآخرين، يرجح أن



الشكل رقم ٩/ ١ـ متوسط درجات استحقاق المنحة الدراسية الوطني لشباب من ترتيب ولادة مختلف.

المصدر: Breland, H.M., Birth order, Family configuration and verbal Achivement. Psychological Bullitin, 1974, 45, 1011-1019

يمتلكوا سلطة على أشقائهم، وتحكماً في الملكية، وسلطة أكثر أو تأثيراً على الآخرين، ويحترمون أكثر من أشقائهم ويرأسون جماعة الأقرباء [٧٤ ص٥٣].

وبين التفسيرات العديدة المقدمة للآثار المختلفة لترتيب الولادة، فقد اقترح سكاتشر Schacher (٧٥) نظرية «المقارنة الاجتماعية»، ورأى أن الأطفال المولودين أولاً يسعون إلى قياس أنفسهم في حدود انجازات الأبوين. وبسبب أن التباين كان كبيراً جداً، في البداية على الأقل، يصبح انجاز المولودين أولاً موجهاً توجيهاً عالياً ليضاهي انجاز الأبوين.

وافترض باحثون آخرون أن الأبوين يعاملان الأطفال المولودين أولاً بشكل يغاير الأطفال المولودين لاحقاً (٧٦، ٧٧). وتشير دراسات عديدة إلى أن الأبوين يمارسان ضغطاً أكثر على أولادهم المولودين أولاً، ويكونون أقل ثباتاً في معاملتهم، ويتوقعون منهم أكثر. ويبدو المولودون أولاً أكثر تبعية، أو يسعون وراء المساعدة من الأطفال المولودين لاحقاً (٧٥-٧٨-٨٠-٨١). وأفعال المولودين أولاً يمكن أن تساعد في تشكيل سلوك الأبوين، كما يؤثر سلوك الأبوين في سلوك الطفل (٧٦).

وتشير معطيات دراسات أخرى أيضاً إلى التفاعلات بين الأطفال المولودين أولاً وبين الآخرين لتفسير سلوكهم. فالدراسات التي تأخذ في الحسبان العلاقات الجنسية بين الأشقاء تظهر أن نزعات الانتماء للأخوة المولودين أولاً تتوقف على أدوار أشقائهم. فالصبيان المولودون أولاً الذين لهم أخوة أصغر منهم يظهرون التوجيه الراشد المتوقع بما في ذلك التبعية، والمجاهدة للانجاز، غير أن الإخوة الأصغر منهم لا يفعلون ذلك. والبنات المولودات أولاً ذوات إخوان أصغر يبدين أيضاً النموذج الأصلي المتوقع، ولكن البنات ذوات الاخوان الأكبر منهن لايفعلن ذلك. ومع ذلك، فإن

البنات المولودات أولاً ذوات الأخوات الأصغر، والصبيان المولودون أولاً ذوو أخوات أصغر منهم لايبدون توجيه الانجاز والتبعية التي يتصف بهما الأطفال المولودون أولاً (٨٢-٨٤).

وربما كان أي تعميم حول الأطفال المولودين أولاً يجب أن تكون محددّة بمثل هذه الاعتبارات كجنس الأخوة الآخرين في الأسرة، والفروق العمرية بين الأشقاء، وغير ذلك (٨٥). وفي حين أن كثيراً من المولودين أولاً يبدون تأليفاً متناقضاً مع التوجيه للانجاز والانتماء العاليين فإن كثيراً منهم لايفعلون ذلك.

غياب الأب:

لقد دُرس هذا المجال دراسة مستضيفة لأنه افتُرض أن حضور الأب في البيت جوهري بالنسبة للنمو السوي للطفل (وبخاصة الصبي). وكما أشرنا في الفصل الثامن فقد وجد آثار وغياب الأب تتوقف على عمر الأطفال حينما يسافر الأب سواء كان غيابه دائماً أو مؤقتاً، أو كان ناجماً عن الطلاق أو الوفاة، وعلى استقرار الأسرة، وعلى تضامن الزوجين وسعادتهما وعلى ماإذا كان هناك أسرة موسعة أو دعماً من المجتمع المحلي (٨٦).

وكايضاح لمثل هذه الفروق من المهم تقصي بعض الاكتشافات المخالفة من دراستين مقارنتين لأسر البحارة إحداهما في النروج(٨٧)، والأخرى في إيطاليا. وفي كلا الدراستين أعطي الأطفال روائز لعب الدمى لتقدير السلوك الذكري والانثوي، وتمت مقابلة الأمهات. وقورنت بمجموعة ضبط، فأظهر أولاد البحارة الزوجين الذين غاب آباؤهم تقمصاً مذكراً غير مستقر، وذكورة مفرطة تعويضية، وصعوبات في التكيف مع الأتراب. ووصفت الأمهات بأنهن مفرطات في حماية أبنائهن وقليلات الاهتمام بما يجري خارج المنزل (٨٧).

ولم تؤكد هذه النتائج إعادة الدراسة على أسر البحارة الجنوبيين الايطاليين. فلم يختلف أبناء البحارة في الذكورة مع زمرة الضبط من الذكور الذين قورنوا معهم. في الواقع، يبدو أن النساء اللواتي كان أزواجهن في البيت أكثر حماية لأبنائهم من النساء اللواتي كان أزواجهن بعيدين عنه. وفي كلتا الحالتين عزى المؤلفون سلوك الصبيان إلى آثار غياب الأب على أمهاتهم. والسياق الاجتماعي لغياب الأب أكثر من واقع غياب الأب بحد ذاته.

أي أن المجتمع في (جَنَوَة) يعطي استقلالاً كبيراً للنساء المسؤولات عن مالية الأسرة وادارتها. وفضلاً عن ذلك توجد أسرة كبيرة موسعة، وتفاعل اجتماعي كبير، والدعم يقدم من قبل الأقرباء والأصدقاء (٨٧-٨٩). وبالمقابل فإن للأمهات النرويجيات مسؤولية واستقلالاً أقل. والأرجح أنهن كن أقل من الأمهات الايطاليات عمالة خارج البيت كذلك فإن الأمهات النرويجيات لا يملكن أسراً موسعة وأصدقاء. ويبدو من المعقول أن نستنتج لذلك أن آثار غياب الأب على الطفل تنتقل من خلال مواقف الأمهات وسلوكهن وشخصيتهن (٩٠)

الفروق الاجتماعية والثقافية:

يتعرض الأطفال الصغار إلى مؤشرات اجتماعية وثقافية عديدة ومختلفة يمكن أن تؤثر تأثيراً ذا دلالة في تفكيرهم وسلوكهم. وفي هذا القسم سوف نناقش المؤثرات التالية: اللغة، النماذج الأصلية للتعزيز، والممارسات العامة لرعاية الطفل. ونظراً لأن العوآمل الاجتماعية والثقافية على هذه الدرجة من العمومية، فإن معطيات تجريبية قوية ليست في متناول يدنا دوماً. وهذه هي الحال بوجه خاص، فيما يتعلق بممارسات رعاية الطفل في روسيا الاتحادية (الاتحاد السوفيتي سابقاً)، والصين واسرائيل. وفي حين أن المعلومات من هذه الأقطار تكثف في ملاحظات قصصية من قبل الزوار،

فإننا نعتقد بأن ندخل معلومات عن هذه المجتمعات لكي نحصل على منظور أفضل عن ممارستنا الأبوية.

فروق الطبقة الاجتماعية في اللغة:

يوجد خلاف بين علماء الاجتماع الأمريكيين حول معنى الفروق الطبقية الاجتماعية في اللغة. فمن ناحية أولى هناك أولئك الذين جادلوا بأن لدى أطفال الطبقة الدنيا مهارات لغوية مختلفة تبعاً لعالم اللسينات الاجتماعي الانكليزي (بازيل بيرنشتاين Basil Bernstein) (٩١)، الذي يعتقد بأن أطفال الطبقة الدنيا يتواصلون بوساطة مجموعة رموز اصطلاحية محددة حصراً ينتقل بها كثير من المعلومات بطريقة غير لغوية. وبالمقابل فإن أطفال الطبقة الوسطى والعليا يتواصلون بوساطة مجموعة من الرموز الاصطلاحية المنضجة تنتقل بها كل المعلومات بطريقة غير لغوية. وتقدم الفروق في اللغة، في وجهة نظر (بيرنشتاين) توجيهات مختلفة إلى مجالات أخرى من الحياة، بمافي ذلك العمل، والعلاقات البينية، فاللغة تشكل التفاعلات الاجتماعية.

وتبعاً لبحوث (بير نشتاين) في انكلترة وجد الباحثون فروقاً طبقية اجتماعية في استخدام اللغة، وفي النماذج الأصلية للتفاعل بين أسر الطبقة الوسطى، والطبقة الدنيا في أمريكا (٩٢، ٩٤). ففي واحد من مثل هذه البحوث (٩٥) سئلت أمهات الطبقة الوسطى والدنيا عدداً من الأسئلة، على سبيل المثال، «لنتخيل أن (اسم طفلها) في سن يذهب فيه إلى المدرسة لأول مرة. فكيف تفكرين في اعداده؟»

فكان الجوابان النموذجيان التاليان:

«أول كل شيء يجب أن آخذه ليرى مدرسته الجديدة، وستتكلم على البناء، وبعد رؤية المدرسة، سأخبره أنه سوف يلتقي بأطفال جدد سوف

يكونون أصدقاء له، وسوف يدرس ويلعب معهم. سوف أشرح له أن المعلمة سوف تكون صديقته، تساعده، وتوجهه في المدرسة، وعليه أن يعمل كما تقول له، وسوف تكون أمه عندما يكون بعيداً عن البيت.»

«حسناً، سوف أخبره بأنه سوف يذهب إلى المدرسة، وسوف يجلس وينتبه إلى المعلم، ويكون تلميذاً وأريه كيف، ومتى، سيعطونه الحليب، وكيف يفترض أن يأخذ الرضاعة، ويمص الحليب، وألا يضع شيئاً على الأرض حينما يفعل ذلك (٩٥ ص٩٦).»

ومن الواضح أن الأم الثانية قد تكلمت في حدود الأوامر، والأوامر المطلقة ـ في حين تكلمت الأم الأولى في حدود التعليمات ـ معلومات حول القواعد الواجبْ اطاعتها. وشرحت أيضاً القواعد ولماذا ينبغي اتباعها. وشرحت أيضاً القواعد ولماذا ينبغي اتباعها. وفي هذه الدراسة طلب إلى الأمهات تعليم أطفالهن بعض المهمات مثل تصنيف بعض الأشياء عن طريق اللون. والأمهات من الطبقة الوسطى ينزعن إلى اعطاء أطفالهن إيضاحات شاملة. في حين تنزع الأمهات من الطبقة الدنيا إلى مجرد قول «ضع هذا هنا»، أو «هذا هنا دون شرح كثير».

ويخلص الباحثون إلى مايلي:

«أن الوسط المعرفي للأطفال المحرومين ثقافياً هو وسط يضبط فيه السلوك بالأوامر أكثر من الانتباه إلى الصفات المميزة الفردية لموقف نوعي. وسط يكون فيه السلوك غير منقول بالتلميحات اللفظية التي تقدم فرصاً لاستخدام اللغة كوسيلة لتسمية المثيرات التحريكية، وترتيبها في المحيط، ولا منقولاً عن طريق التعليم الذي يربط الحوادث الواحد منها بالآخر، والحاضر بالمستقبل. وبذلك يبدو مدلول الحرمان حرماناً من المعنى في العلاقات المعرفية الباكرة بين الأم والطفل (٩٥ ص١٠٣).

وقد أثارت هذه النظرة لمعنى فروق الطبقة الاجتماعية في اللغة قد أثار جدلاً حاداً بين علماء النفس اللغوي (٩٦ ، ٩٨) . فاعتقدوا بأن لغة الطبقات الدنيا من السود والبيض أيضاً ليست محدودة بل مختلفة فقط . بالانكليزية السوداء التي يدّعون أنها لغة غنية ، متنوعة الألوان في كل جزء كالانكليزية المعيارية . ولا ترى أو تسمع في مواقف الاختبار لغة كتلك التي وصفت أعلاه لأن مفحوصي الطبقة الدنيا يشعرون بالكف في مثل هذه المواقف . ومع ذلك ، يعرض الأطفال السود في الشارع ، أو في الأماكن المحيطة المريحة ، ومع الأصدقاء مجموعة لغوية كبيرة . إذ يختلف تركيب الجملة ، والمفردات عما يتكلمه أطفال الطبقة الوسطى ، ولكن لغتهم معقدة في بنيتها ، واتساع مفرداتها مثلهم تماماً .

وهناك دليل من البحوث يدعم هذا الرفض لفرضية «الحرمان الثقافي» لأطفال الطبقة الدنيا وكما لاحظنا في الفصل السابع ، فقد أجري العديد من الدراسات على أطفال ما قبل المدرسة اختبر فيها الأطفال الصغار المحرومون في ظروف فضلى أي حيث يعرفون الفاحص والموقف . فوجد أن أداءهم في اختبار الذكاء قد تحسن إلى مستوى أعلى مماكان عليه في ظروف الاختبار المعيارية (٩٩) . ويمكن للمرء أن يخلص الى أنه عندما يشعر الأطفال المحرومون بالراحة فالأرجح أن يفصحوا عن ذلك ، ويكشفوا عن قاموس «منضج» . ويبدو لنا أن ماتعرضه الدراسات المتناقضة ـ أكثر من أي شيء آخر ـ هو أن الوضعية بكاملها يجب أن تؤخذ في الحسبان في تقدير فروق الطبقة الاجتماعية في اللغة والمعرفة .

الفروق الاجتماعية والثقافية في أساليب التعزيز :

إن إحدى الصعوبات في البحوث الثقافية المقارنة هو ايجاد بعد سلوكي قابل للقياس ، ومشترك لدى مختلف الجماعات الاجتماعية والثقافية . وأحد مثل هذه الأبعاد هو المثوبات والعقوبات التي يستخدمها الأبوان في تعليم أطفالهم .

وكثيرمن المعطيات في هذا الموضوع قد جمعتها (نورما د. فيشباخ Norma D. Feshbach) (١٠٠)، ومعاونوها، وكان النموذج أن يطلب الى الأم أن تُعلم طفلها تجميع لغز. وكان يقاس التعزيز باحصاء عدد العبارات الايجابية والسلبية التي كانت تقولها الأم لطفلها خلال فترة التعليم. أما العبارات الحيادية فكانت لاتعدُّ. وقد ضمت التعليقات الايجابية «نعم ذلك صحيح»، «جيد»، في حين تقوم التعليقات السلبية على جمل من مثل «ليس مثل ذلك»، «ذاك خطأ ألا تستطيع أن ترى» وهكذا استطاع مختلف الباحثين تصنيف العبارات المختلفة بوصفها إيجابية أو سلبية بما يقارب الاتفاق التام بينهم تقريباً.

واستخدمت (فيشباخ) وزملاؤها في البداية هذه الطرائق مع الأمهات البيضاوات والسوداوات من الطبقتين الوسطى والدنيا (١٠٣). ووجد أن الأمهات البيضاوات من الطبقة الوسطى قد استخدمن تعزيزاً إيجابياً أكثر من الأمهات السوداوات من الطبقة الوسطى، واستخدمت الأمهات البيضاوات والسوداوات من الطبقة الدنيا تعزيزات سلبية أكثر بشكل ذي دلالة من أمهات أي من المجموعات الثلاث اللواتي كان استعمالهن للتعزيز السلبي متساوياً تقريباً.

وكان المظهر التجديدي في هذه الدراسات هو أن الباحثين قد سألوا أطفال ماقبل المدرسة لهؤلاء الأمهات أن يعلّموا طفلاً أصغر كيف يجمع لغزاً بسيطاً (١٠٣). وكما في حالة الأمهات أحصيت عبارات الطفل الايجابية والسلبية من أجل تحديد مدى استخدامهم للمثوبات والعقوبات. وكانت النتائج بوجه عام توازي نتائج أمهاتهم. إذ استخدم أطفال الطبقة الوسطى تعزيزات أكثر نسبياً من التعزيزات السلبية، في حين كان العكس صحيحاً بالنسبة للأطفال السود من الطبقة الدنيا من البيض عدداً واحداً من المثوبات والعقوبات.

واتبعت الأصول ذاتها مع الأطفال الاسرائيليين والانكليز وامهاتهم (١٠٠-١٠٢). وتعرض النتائج الحاصلة بالنسبة لمتوسط عدد التعزيزات الايجابية والسلبية التي استخدمها أطفال الرابعة من العمر في تعليم أطفال أصغر منهم في الجدول ٩/ ٤. وتعرض النتائج بالنسبة للأمهات الأمريكيات والاسرائيليات والانكليزيات في الجدول رقم ٩/ ٥. وتعرض النتائج، بوجه عام، أنه في هذه المجتمعات الثلاثة يميل آباء الطبقة الوسطى إلى استخدام تعزيزات ليجابية أكثر من السلبية، في حين أن العكس صحيح بالنسبة للآباء من الطبقة الدنيا. ويعكس الأطفال أداء آبائهم في تقديم التعزيز.

ويمكن تفسير هذه المعطيات بشكل مختلف. وتجادل (فيشباخ) بأن آباء الطبقة الدنيا يعانون من حرمان أكبر، ومرض وشدّة نفسية عامة أكبر ممايعانيه الآباء من الطبقة الوسطى بسبب وضعهم المالي وحده. تقول (فيشباخ):

«إن آباء الطبقة الدنيا الذين يحاولون الحفاظ على الأقل بمستوى هامشي من التوافق الاجتماعي والاقتصادي قد جوبهوا بضغوط يومية، وبمطالب أكثر (بما في ذلك حالات حمل، وأطفال أكثر) مما واجه آباء الطبقة الوسطى. ففي ظل هذه الظروف نتوقع أن يكون الآباء من الطبقة الدنيا أقل تسامحاً، وأكثر انتقاداً لأخطاء أطفالهم وسلوكهم المنحرف الآخر. وبقول موجز فإن الظروف الاقتصادية التي تعيش في ظلها أسر الطبقتين الوسطى والدنيا يرجح أن يرتد أثرها بأن تستخدم الطبقة الدنيا تعزيزاً سلبياً أكثر من الطبقة الوسطى (١٠٠ ص١٠٧).

الجدول رقم ٩/ ٤-متوسط تكرار التعزيز المقدم من قبل المعلمين لمن هم في عمر (٤) سنوات من الأمريكيين والاسرائيليين والانكليز.

التعزيز الايجابي

الثقافة	الطبقة الوسطى بيض	الطبقة الوسطى سود	الطبقة الدنيا بيض	الطبقة الدنيا سود
أمريكيون دراسة (١)	٢,٣	٢	٠,٨	٠,٧
أمريكيون دراسة (٢)	٢,٤	٠,٠٨	١,٩	٠,٨
اسرائيليون	١,٨	–	٠,٦	–
انكليز	١,٨	–	٠,٧	–

تعزيز سلبي

الثقافة	الطبقة الوسطى بيض	الطبقة الوسطى سود	الطبقة الدنيا بيض	الطبقة الدنيا سود
أمريكيون دراسة (١)	١,٦	١,٣	١,٧	٢,١
أمريكيون دراسة (٢)	٢,٣	٠,٤	٢,٦	١,٦
اسرائيليون	١,٢	–	١,٠	–
انكليز	٢,٤	–	٢,٥	–

المصدر:

Feshbach, N. D., Cross culture studies of teaching styles in four years old and their mothers in A. D. Pick (Ed. Minnesota symposia on child psychology volume 7, Minneapolis, the University of Minneapolis Press, 1973.

الجدول رقم ٩/ ٥- :

متوسط تكرار التعزيز المقدم من قبل أمهات أمريكيات، واسرائيليات، وانكليزيات.

تعزيز ايجابي

الثقافة	الطبقة الوسطى بيض	الطبقة الوسطى سود	الطبقة الدنيا بيض	الطبقة الدنيا سود
أمريكيات	٦,٤	٤,٦	٤,٧	٤,٧
اسرائيليات	٦,٧	-	٤,٣	-
انكليزيات	٤,٤	-	٣,٠	-

تعزيز سلبي

الثقافة	الطبقة الوسطى بيض	الطبقة الوسطى سود	الطبقة الدنيا بيض	الطبقة الدنيا سود
أمريكيات	١,٤	١,٨	٢,٢	٥,٤
أسرائيليات	٢,٩	-	٣,٨	-
انكليزيات	١,٥	-	٢,٠	-

المصدر:

Feshbach, N.D., Teaching Styles in four years old and their mothers. in J. F. Rosenblith & W. Allen Smith, The causes of Behavior, (3 rd edit) Boston, Allyn & Bacon. 1972.

ممارسات رعاية الطفل في أقطار ثلاثة :

إن أعراف رعاية الطفل في أي مجتمع تعكس، بين أمور أخرى كيف يُقوِّم ذلك المجتمع الأبوة والأطفال. ففي كلي روسيا الاتحادية، والصين، أدخلت ايديولوجية سياسة جديدة لاتتسق بالضرورة مع التقاليد الثقافية لكلا المجتمعين. وبالرغم من ندرة الدليل، فإنه يبدو أن التربية المحلية في الطفولة الباكرة، والتربية التي تدعو لها الايديولوجية الشيوعية أكثر مواءمة للتقاليد الصينية التاريخية من التقاليد الروسية. والتقاليد الطائفية في اسرائيل التي تثوي وراء التربية في المعسكر الزراعي (الكيبوتز) في الماضي قد تعدلت مع الاحتفاظ بالتقاليد الصامدة لرعاية الطفل اليهودية.

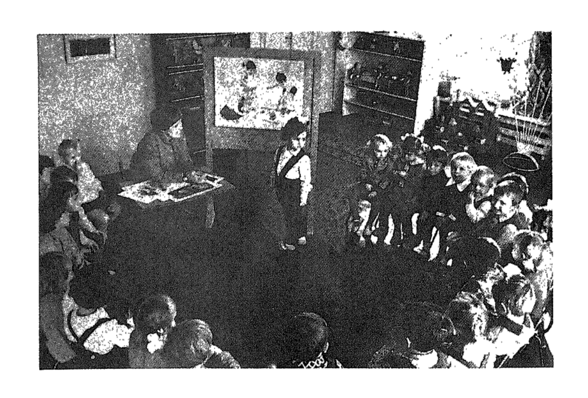
ممارسات رعاية الطفل في روسيا :

تقدم مدرسة الأطفال الصغار (من سن الرضاع الى سن السادسة من العمر) رعاية كاملة بما في ذلك وجبات الطعام، وغفوات النهار، والتمرينات الخارجية، وجميع أنماط العمل الموجه واللعب في روسيا الاتحادية. فالأطفال يتركون من قبل آبائهم في طريقهم إلى العمل في الصباح، ويصطحبونهم في عودتهم إلى بيوتهم في المساء. وهذه المدارس مشحونة من حيث المبدأ بأطفال رضعوا العقيدة، والقيم المسيطرة، وأخلاقيات المجتمع. وقد صمم التعليم والمواد التعليمية جهازاً لتأدية هذا. (١٠٤-١٠٥).

ومع ذلك، فإن (١٠٪) فقط من جميع الأطفال الرضع الروس في الواقع، و(٢٠٪) من الأطفال دون سن السابعة ينخرطون في هذه البرامج الطفولية الباكرة. والسبب يعود جزئياً إلى التقاليد. وفي استبيان دراسة قال (٦٦٪) من الأمهات اللواتي يرسلن أطفالهن إلى هذه الرياض بأنهن انما يفعلن ذلك بسبب عدم وجود جدة أو جار يرعاهم في البيت أو عند الجيران.

وإن (٧, ٣٣٪) فقط قلن «إنهن قد سجلن أطفالهن في الروضة ليقدم لهم خبرة تعليمية مفيدة» (١٠٥).

وبالرغم من الدعاوة الكثيرة، وحث الأزواج على المشاركة في تحمل أعباء الأسرة فمايزال ينظر إلى رعاية الطفل من قبل الرجال على أنها مسؤولية نسائية. والأمهات الروسيات اللواتي لهن أطفال في الرياض النهارية يعبرن عن أنواع مماثلة من الاهتمامات كالأمهات الأمريكيات ذوات أطفال في مراكز الرعاية النهارية.



البرامج التي تقدم للأطفال الصغار في روسيا تشبه البرامج التي تقدم للأطفال الصغار في أمريكا كل الشبه من نواحٍ كثيرة.

«الادارة تعلم بلا ريب أن لي طفلين، ولكن لا أحد قد جمع عدد الأيام التي أبقى فيها في البيت بعيدة عن العمل عندما كانا مريضين. . . أنا أقلق على الطفلين، وعلى عملي. والأطباء يكتبون في الشهادات الصحية «ورم حاد في المسالك التنفسية»، والأطباء على عجلة من أمرهم وأنا أيضاً، ونعيد الأطفال إلى الروضة قبل شفائهم شفاء كاملاً. . . »

وهناك ثمانية وعشرون طفلاً في المجموعة، ولا يملك المعلم القدرة على الانتباه إلى كل واحد منهم، من اخترع المعايير؟ ربما أناس ليس لهم أطفال»

«ناتاليا بارانسكايا»

«أسبوع مثل غيره»

Moy Mir (١٠٥)

وبالرغم من أنه يفترض بأنه تكون البرامج متماثلة في الروضات النهارية في روسيا الاتحادية كلها، فإن هذا الأمر لا يبدو كذلك. وكما في أمريكا، تنزع البرامج إلى أن تتنوع تبعاً للجهاز التدريسي، والأطفال والتسهيلات المتوافرة مثال ذلك اعترفت احدى معلمات الروضة أن تلاميذها كانوا يتعلمون الانكليزية لأن آباءهم (الذين كانوا من ذوي الأعمال الحرة) يريدون ذلك. وقالت المعلمة في مدرسة أخرى حيث كانت تعمل لا تعلم الانكليزية لأن الآباء لم يطلبوا تعليمها.

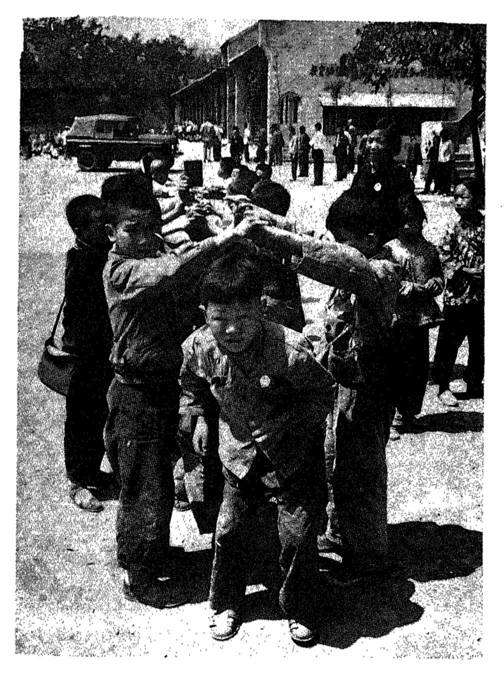
وفي المستوى التعليمي لرعاية الطفل اليومية، ربما لا تختلف برامج ماقبل المدرسة الروسية كثيراً عن البرامج في أمريكا. في الواقع الفروق في البرنامج داخل كل قطر أكبر من الفروق العامة بين قطرين (١٠٥).

ممارسات رعاية الطفل في الصين:

تعتبر الأسرة أحياناً في الأقطار الشيوعية عائقاً لمقاصد الدولة فولاء الفرد يفترض أن يكون أولاً، وقبل كل شيء، إلى المجتمع الأكبر أكثر مما يكون للأسرة. وأحد أهداف الرعاية الاجتماعية للأطفال الرضع هو تعويدهم الاستغناء عن تعلقهم الوثيق بآبائهم. ففي روسيا الاتحادية كما ذكرنا سابقاً لم يحقق هذا الهدف بنجاح، فالرعاية الجماعية للطفل، مثل الزراعة الجماعية تبدو في صداع مع الأسرة الراسخة المتماسكة، ومع تقاليد الملكية للمجتمع (١٠٦).



أطفال صينيون في المدرسة. فالتربية في الصين على درجة عالية من الانغماس في السياسة والتنظيم العسكري.



الأطفال الصينيون يلعبون ويمكن للعبهم أن تكون له مسحة سياسية

والرعاية الاجتماعية للطفل تبدو أكثر نجاحاً في الصين. وهذا يثير الدهشة لأن التقاليد الصينية والدين تعتقد بأن ولاء الفرد يكون في الأول لأسرته وما عبادة الأجداد إلا مثال واحد للتبجيل الذي يولى للأسرة الصينية. وقد حاول (ماوتسي تونغ) تغيير ذلك، وإعادة تنظيم رعاية الطفل والتربية بحيث يكون ولاء الفرد أولاً لبلده (١٠٧). وثورة عام (١٩٦٠) كانت هامة لأنه لأول مرة حطَّ الشباب الصينيون من قدر آبائهم ومعلميهم ووشوا بهم.

وهذا التغير في الولاء قد تم عن طريق حملة دعوة عقائدية استثنائية. وقد فسرت ألعاب الأطفال حتى مستوى الروضة في حدود سياسة، فعندما يتسلق الأطفال الكراسي على سبيل المثال، ومن خلال الاطارات، يعبرون جسراً لعبة، كان يقال لهم بأن هذا يرمز إلى المسيرة الطويلة للرئيس وقد لاحظ أحد المراقبين أنه عندما كانت المعلمة تحاول مساعدة الفريق الخاسر في لعبة شد الحبل كانت تقول: في الواقع «إذا لم تفعلوا أفضل فسوف تصبحون امبرياليين» (١٠٧).

إن علماء النفس والمربين الذين زاروا الصين في السنوات القليلة الماضية كانت لهم آراء متباينة حول التنظيم العسكري في المدارس. فخشي بعضهم من أن هذا سوف يخلق جيلاً من الأشخاص المستعبدين كلياً لسلطة الحكومة، لا ارادة شخصية لديهم أو مبادرة. ولاحظ آخرون بأن الأطفال يبدون سعيدين أصحاء، ومندمجين جيداً في المجتمع. وربما لايكون التنظيم العسكري ضاراً كثيراً. فتبعاً لأحد الخبراء في شؤون الصين يقول:

«إن الأمر الذي ينبغي على الغربيين أن يتذكروه هو أنه بالرغم من أن (ماو) قد أرسى تغييرات بالغة الأثر في أسلوب الحياة الصينية فإنه لم يفسد الاحساس الصيني بالمجموعة فقد شعر الصينيون دوماً بأنهم جزء من شيء أكبر من أنفسهم، وأن ذاك الشيء هو الدولة اليوم (١٠٧).

لقد كان بين الصينيين لمدة طويلة تقليد التماسك، والتنظيم الذاتي، وهذا موجود في قرارة نفوس الصينيين الذين يعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية. مثال ذلك، هناك جنوح أقل نسبياً بين المراهقين الصينيين مما هو لدى الجماعات الأخرى هنا (١٠٨). وقد تظن أن سبب هذا هو أن الآباء الصينيين يعلّمون أطفالهم ألا يعبروا عن العدوان الجسدي. ويحاول الآباء تيسير هذا عن طريق إزالة ضروب الإحباط، وتشجيعهم على العدوان (١٠٩-١١٠). والمعدل المتدني للجنوح يمكن أن يعزى أيضاً إلى واقع أن المراهق الصيني قد قُبِل بيسر من قبل أسرته وجماعته.

رعاية الأطفال في المعسكرات الزراعية الاسرائيلية:

تختلف الرعاية الطائفية للأطفال في المعسكرات الزراعية الاسرائيلية عن الرعاية الجماعية في الصين وفي روسيا الاتحادية. فاليهود الأوائل الذين هاجروا إلى اسرائيل جاءوا من الأحياء اليهودية في مدن أوربا الشرقية (الغيتو). وأملوا أن يعودوا إلى الأرض، ويهربوا من المشاغل التجارية التي كانت قدرهم لقرون عديدة. لقد أمَّلوا أن يقيموا عمل الجماعات الثقافية حيث تكون الملكية والعمل مشترك بين الجميع. ولم تكن الأسرة التقليدية كوحدة اقتصادية، موائمة من بعض الوجوه مع هذا المثل الأعلى الاجتماعي، وبذلك أضعفت من دلالتها.

واعتبرت رعاية الأطفال مسؤولية اجتماعية، فكان الأطفال يعيشون في «بيوت الأطفال» حيث كان يعتني بهم معلمون مدربون يسمون (Metapalet بالعبرية). فالأطفال يأكلون، وينامون، ويلعبون، ويذهبون إلى المدرسة في بيوت الأطفال. ويقضي الآباء ساعتين بعد الظهر مع أطفالهم ثم يضعونهم في أسرتهم في الليل. وفي بعض الأحيان يقضي الأطفال عطلة نهاية الأسبوع مع أهليهم ومع تقدم الأطفال في العمر ينتقلون من بيت الأطفال إلى بيت آخر ويشاركون في العمل اليومي للمعسكر

الزراعي. وربما قضوا بضعة ساعات في المدرسة، وبضعة ساعات يقطفون الفواكه. وغيرذلك. ويعتبر المعسكر الزراعي بكامله ساحة لعب واسعة، ووسطاً تربوياً بالنسبة للأطفال معاً حيث يشجعون على التنقيب والدراسة من قبل راشدين مؤنسين ومتعاطفين معهم.



غداء الأطفال في المعسكر الزراعي الاسرائيلي حيث تخدم المعلمة كأم ومعلمة بآن واحد.

وفي عام (١٩٦٩) قضى (برونو بتلهايم Bruno Bettelhein) وهو عالم تحليل نفسي مشهور سبعة أسابيع يدرس المعسكر الزراعي، وكتب بعدها كتاباً ذا تأثير بعنوان «أطفال الحلم» (١١١) وخلص إلى أن الشباب الذين ترعرعوا في الكيبوتز كانوا موجهين فئوياً، يعوزهم الاستقلال، ومكفوفون * وقد تحدى ملاحظون آخرون هذه النتائج (١١٢-١١٣). في الواقع تشير بعض الدراسات أن الأطفال الذين ربوا في الكيبوتز يملكون فردية وقابلية للتحول كغيرهم من الأطفال، ولكنهم أقل بكثير بعداً عن المرض النفسي (١١٤-١١٦).

وفي السنوات العشر الماضية تم عدد من التغيرات في الكيبوتز وأحد هذه الأمور أن المولودين في المعسكر الزراعي لاينبغي أن ينفروا من الأحياء اليهودية في المدن كما فعل آباؤهم حيث كانت حياة المزرعة خبرتهم الوحيدة. يضاف إلى ذلك، أنه مع المكننة المتزايدة فإن اولئك الذين يعيشون في المعسكر الزراعي يتزايد تباعدهم عن الأرض. وعندما يقود أحدهم جراراً فإنه بعيد عن الأرض بضعة أقدام فعلاً. وفي بعض المعسكرات الزراعية يقيم بعض الأطفال على الأقل في بيوت أهليهم في الليل. وهي ممارسة لم تكن تعرف منذ سنوات خلت. وأصبحت الحياة الأسرية بارزة أكثر. ففي المعسكر الزراعي كما في روسيا الاتحادية والصين أكدت القيم الثقافية التقاليد العريقة نفسها في نهاية الأمر رغم الفلسفات السياسية والنواحي الاجتماعية. ويبدو أنه ليس هناك من جماعة انسانية تستطيع أن تتحول كلياً عما كان قد فرض عليها سابقاً عن طريق الصيغة الاجتماعية الجديدة.

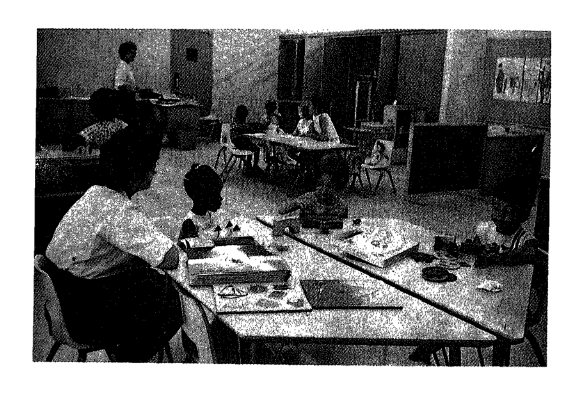
التدخلات في مستوى ماقبل المدرسة :

أدخلت حكومة الولايات المتحدة الأمريكية في عام (١٩٦٤) برنامجاً طموحاً للتربية العلاجية للأطفال المحرومين. وعرف البرنامج بـ (Head Start أو الانطلاقة الرئيسة) وقد قام على أساس مقدمة تقول إن الأطفال

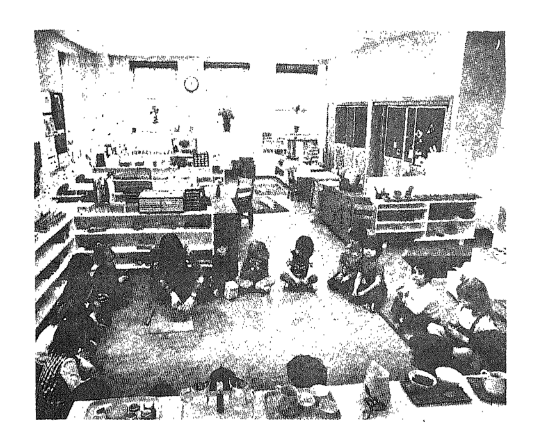
* - من المصطلح النفسي الكف inhibition (المترجم).

الفقراء تعوزهم بعض الخبرات التي يتطلبها العمل الدراسي الناجح. وقد اشتقت هذه النظرة جزئياً من البحوث على الحيوانات التي أظهرت الآثار الدائمة لآثار الحرمان من المثير المبكر. كما اشتقت أيضاً من البحوث التي دلت على فقر اللغة لدى الأطفال الفقراء ٩٥-٩١).

وباقامة برامج الانطلاقة الرئيسة ظهرت نظريات مختلفة في العلاقة بين النمو المعرفي والخبرة وطبقت وتمتد هذه النظريات من نظرية الاغناء «التقليدية للطفولة المبكرة إلى مقاربة تعليمية» (١١٧-١١٨) ارتبطت مؤخراً بتقليد تعديل السلوك (١١٩-١٢٠). وبسبب السرعة التي وصفت فيها معظم برامج الانطلاقة الرئيسة، بسبب أهدافها البراغماتية، فإن التقويم التجريبي لهذه البرامج نادراً ماكان ممكناً.



زودت برامج الانطلاقة الرئيسة تربية ماقبل المدرسة لأطفال كثيرين كان آباؤهم لايستطيعون تقديمها بدون ذلك.



تقدم مدارس مونتسوري برنامجاً تربوياً أحسن بناؤه للأطفال الصغار ينبغي استخدام تلك التجهيزات بأساليب خاصة وتبعاً لتسلسلات ثابتة .

وقد وضع (ميللر Miller وداير Dyer) (١٢١)، بحثاً مرموقاً وكان استثناءً، كان بحثهما دراسة من أكثر دراسات تربية الطفولة المبكرة منهجية ظهرت في هذا المجال. وسوف نناقش ماأظهرته دراستهما حول الآثار الدائمة للطرائق المختلفة في تربية الأطفال المحرومين الصغار.

فقد بحثت أربعة نماذج مختلفة لتربية الطفولة الباكرة، وأحد هذه النماذج برنامج (بيرتير انغلمان Bereiter Engelman) وهو برنامج علاجي يسعى إلى مساعدة الأطفال على اكتساب المهارات الأساسية الدراسية كالقراءة، والحساب، وزيادة حاصل ذكائهم (١١٩-١٢٠) وكان للبرنامج منهاج محدد بوضوح، ونفذ التعليم بوساطة زمر صغيرة تستخدم «لوحة منمذجة». وينمذج المعلم سلوكاً ما كلفظ كلمة على سبيل المثال ثم يستجيب الأطفال بانسجام. وكان يسود جو الصف النظام والجدية والتوجه للانجاز بوجه عام.

وكان البرنامج الثاني الذي بحث قد صمم في كلية George Peabody في ناشفيل في تينسي (١٢٢)، وسمي (Darcee) وتعني هذه الحروف الأولى «مركز عرض التربية الباكرة وبحثها». وهذا البرنامج علاجي أيضاً، ولكنه يحاول إلى جانب ذلك تحسين مهارات الأطفال الدراسية، ويركز على مشاعرهم إزاء المدرسة ومواقفهم. وهكذا تم عمل موسَّع مع الآباء أيضاً. وقام المنهاج على أساس نموذج معالجة المعلومات الذي يستخدم (ا) مدخلات (ب) فاعليات ترابط و(حـ) مخرجات. ويبرز هذا البرنامج زمراً صغيرة، ولكن الزمر تستخدم لعباً أكثر من الاستجابة المنسجمة.

وكانت الطريقة الثالثة التي بحثت هي مقاربة مونتسوري (MONT) [ص ص ٢٤٦ - ٢٤٨]. وبمقارنتها مع البرنامجين اللذين سبق ذكرهما، فإن لطريقة مونتسوري أهدافاً عامة أكثر وأبعد مدى (١٢٣). إنها تحاول تنمية (ا) الحواس، (ب) والمفاهيم، (حـ) الكفاءة في المناشط اليومية، (د)

والطبع. وأبرزت مونتسوري أهمية استخدام المواد التعليمية المناسبة لمستوى نمو الطفل الجسدي والعقلي. ويُعَدُّ المحيط بمعنى أنه يحتوي مواد تعليمية للأطفال ليختاروا منها ويتلاعبوا بها بأساليب محددة جداً . والجو في صف مونتسوري هادئ حيث يكون كل طفل منشغلاً بالعمل في تعلم مهمة اختارها بنفسه.

وكان البرنامج الرابع الذي درس يسمى مقاربة الاغناء التقليدية. هنا يوجد إلحاح ذي نزعة انسانية، والهدف الأعلى هو النمو الكامل للطفل. وهذا البرنامج ليس إعداداً لشيء آخر، وتبقى خبرات حياة الطفل الآنية هامة كالخبرات اللاحقة، ولايوجد برنامج خاص، بل هناك محاولة وضعت لتقديم خبرات ومناشط غير مألوفة وشائعة للأطفال. وينظر إلى الأطفال المحرومين بالاسلوب ذاته الذي ينشر فيه باحترام إلى الحاجات الأساسية، واهتمامات وقدرات الأطفال الآخرين، إنها تحتاج ببساطة إلى فرصة لاكتشاف أنفسهم والعالم من حولهم. ويشغل جو الصف، بوجه عام، بزمر صغيرة من الأطفال يشاركون في فاعليات من مثل وضع الخبز في السلال، والقراءة، أو تمثيل مسرحية روائية، وتجتمع الزمر أحياناً لرواية القصص، وعرض وإخبار (أي الحديث عن حوادث هامة كولادة وليد جديد، الرحلات، السيارات الجديدة، وغير ذلك) (١٢٤).

وانتقى الباحثون لدى وضع دراستهم (١٢) معلماً كانوا يعملون في برامج «الانطلاقة الرئيسة»، وكانوا قد تدربوا تدريباً جامعياً، وأرسلوا للتدرب في أربعة برامج كما وصفت أعلاه. وبالرغم من أن هؤلاء المعلمين لم يكونوا من سن واحدة أو مستوى ذكاء واحد- فأولئك الذين كانوا في برنامج مونتسوري كانوا أصغر سناً وأكثر ذكاء- فقد كان لديهم مواقف متماثلة إزاء الأطفال، وكانت متغيرات شخصياتهم متساوية كالقلق، والاتزان الانفعالي، والانبساط.

وانتقي الأطفال الذين شاركوا في البرامج من بين السكان ذوي الدخل المنخفض في خط حدود عريض من المجتمع الجنوبي للولايات المتحدة (لويز

فيل - كونتوكي) ووزع عليهم عشوائياً واحد من البرامج الأربعة أو لزمرة الضبط التي لم يحضر أعضاؤها أي برنامج تدريب. ولم تكن توجد فروق ذات دلالة بن الزمر في متغيرات كعمر الأبوين، والدخل، والتعليم وغير ذلك. وشارك جميع الأطفال في البرنامج لمدة سنة كاملة قبل سن الروضة في السنة الرابعة من عمرهم.

وخططت الدراسة لموازنة الزمر في أوقات مختلفة على مدى فترة أربع سنوات ولتقويم البرامج ذاتها. وجرى تقويم البرنامج للتأكد من وجود علاقة بين الغرض المقرر والتعليم الفعلي لكل برنامج فوجدت درجة عالية من التطابق.

واستخدم لتقويم تحصيل الأطفال في البرامج المختلفة أدوات مختلفة، ونجد بعض النتائج في الجدول رقم (٩/ ٦). إذ يمكن أن نرى في هذا الجدول أنه في حين تبدو البرامج ذات آثار في الأطفال فإن هذه الآثار قد اختفت قبل نهاية السنة الثانية من الدراسة الابتدائية. ولم توجد فروق ذات دلالة بين الزمر الأربع، وزمرة الضبط. وقبل نهاية السنة الثانية كان أطفال زمرة الضبط يحصلون مثل أولئك من شاركوا في تجربة الانطلاقة الرئيسة لمدة سنة كاملة.

ماذا تعني هذه النتائج؟ هل تربية ماقبل المدرسة لاقيمة لها؟ من المؤكد أن هذه النتائج تتفق مع بحوث أخرى التي لم تجد دليلاً على آثار بعيدة المدى للتربية المبكرة (١٢٥). من الممكن أن يكون الباحثون قد فشلوا في قياس المظاهر ذات الدلالة للسلوك. وربما حقق الأطفال مكاسب في الثقة بذواتهم في الاتزان، وفي استراتيجيات حل المسائل التي لم تقس في الاختبارات أو ربما لم تستقص في هذا البحث طرائق أخرى في تربية الأطفال الصغار يمكن أن يكون لها آثار طويلة الأمد ومفيدة. وأخيراً، كما ناقشنا في مكان آخر، لكي تكون مثل هذه البرامج مجدية يجب الاستمرار فيها في سنوات المدرسة الابتدائية أو ينبغي أن تتغير باستمرار نوعية التفاعل بين الأبوين والطفل.

وكما فسرنا هذه النتائج، فإننا نرى أن الأمريكيين يتوقعون كثيراً جداً من التربية، وكما توحي أبحاث (جنكس Jenks وآخرون) (١٨) على سبيل المثال فإن الوضع الاجتماعي الاقتصادي للطفل (وليست التربية وحدها) هو الذي يترابط على مايبدو بشكل جوهري مع النجاح الدراسي والمهني. والدرس الحقيقي الذي يجب تعلمه من هذه الدراسة (والدراسات المماثلة) هو أن عدم المساواة الاجتماعية الاقتصادية لايمكن ازالتها أو تغييرها بشكل ذي دلالة من خلال برامج تربوية حسنة الدعم وحدها تقدم للأطفال المحرومين.

الجدول رقم (٩/ ٦)-: متوسط حواصل ذكاء زمر الأطفال الخمس في اختبار ستانفورد بنية من سن ماقبل الروضة الى الصف الثاني من المدرسة

CONT	TRAD	MONT	DAR	BE	BE
ستانفورد بنية					
٨٩,٠٧ a	٨٩,٩٨	٩٢,١١	٩٦,١٢	٩٢,٩٣	بداية ماقبل الروضة
٩٠,٨٧	٩٦,٤٤	٩٧,٠٤	٩٦,٦١	٩٨,٣٥	ربيع ماقبل الروضة
٩٥	٩٤,٣٣	٩٤,٥٤	٩٤,٣٩	٩٣,٦٥	الروضة
٩٢,٩٧	٩٣,١٢	٩٤,٧٥	٩٣,٦٥	٨٩,٧٨	السنة الأولى من المدرسة
٩٢,٨٠	٨٩,٨١	٩٢,٩٦	٩١,٠	٨٦,٨٥	السنة الثانية

المصدر:-a C L-1 only ,Miller, L.B.d Dyer, J.l. Four Pre-school Programs: Their dimensions and effects Monographs for the Soceity for Research on child Development, 1975, 40, 162.

مقال: مشاعر الحياة والموت ومفهوميهما لدى الأطفال

الموت والحياة موضوعان لهما أهمية كبيرة لدى الأطفال، لأنهما يطرحان بعض المشكلات وأمور غامضة وأسئلة من مثل «لماذا لم يعد الطير يستطيع الطيران أبداً؟»، «ولماذا ينبغي ذبح الديك الرومي؟» وهي نمط

الأسئلة التي يسألها الأطفال الصغار للمعلمين والآباء حتماً. والموت موضوع تصعب مناقشته بوجه خاص، وذلك بسبب مواقفنا الانفعالية ازاء الموضوع جزئياً. ولهذا يساعدنا على فهم كيف يفكر الأطفال في أعمار مختلفة ويشعرون إزاء الموت من أجل معالجة الموضوع في مستواهم.

تطور تصورات الأطفال عن الحياة والموت:

استقصى عدد من الباحثين تطور تصورات الأطفال عن الحياة والموت، وتوصلوا إلى نتائج متقاربة. واتفق معظم الباحثين بأن التصورات تنمو على مراحل تتساوق مع العمر تقريباً. وحتى حوالي عمر الخامسة، لايفهم الأطفال معنى الموت، ولايعتبرونه منقطعاً عن الحياة أو مضاداً لها. وفي المرحلة الثانية، وتكون عادة بين (٦-٩) سنوات يبدأ الأطفال باعتبار الموت منقطعاً عن الحياة ولكنه قابل للعكس، ولاينطبق على كل واحد. ثم بدءاً من حوالي عمر (١١) أو (١٢)سنة يبدأ الأطفال بالنظر إلى الموت على أنه غير قابل للعكس في حدود الطبيعة البيولوجية (١٢٦-١٣٠).

ولكي ننصف تطور تصورات الأطفال للحياة والموت نحتاج إلى أن نضعها في سياق المنظومات العامة للتفكير التي تميز الذكاء في مستويات العمر المختلفة. ومن أجل هذا الغرض فإن المواحل العامة للنمو العقلي التي وضعها (بياجيه) مناسبة. ومراحل (بياجيه) تتعلق جزئياً بكيفية تصور الطفل للمكان والزمان، والعلية، وكلها تحتل مكان الصدارة في فهم الطفل للموت. مثال ذلك مالم يفهم الطفل معنى المستقبل فإن توقع الموت لايمكن أن يبدو مفزعاً.

الطفل في فترة ماقبل المرحلة الاجرائية:

فالأطفال في هذه المرحلة من النمو (وهي عادة بين (٣-٦) من العمر يميلون إلى رؤية العالم في حدود انسانية الشكل (١٣٢)، أي أنهم يعتقدون بأن كثيراً من الأشياء حية لها مشاعر، ونيات ومقاصد. ويعتقدون أيضاً بأن النباتات، والحيوانات، وكذلك البيوت، والسيارات قد صنعت من قبل

الانسان ومن أجله. ويدركون كل حادث كهطل المطر، وتحرك الغيوم ذو مقصد، ولاوجود لشيء مثل العرضي والصدفة. ونادراً مايفهم الماضي والمستقبل في هذا العمر، والحاضر يتراءى كبيراً جداً في تفكير الأطفال.

ولهذا ليس من المدهش ألا يفهم الأطفال الصغار الموت على أنه انتهاء للحياة. وأجوبة الأطفال الصغار عن أسئلة حول معنى الموت تعكس تفكيرهم. يمكن أن يقول الأطفال «أن يكون المرءميتاً هو ألا يكون لك أي عشاء» أو«أنك تنام» (١٢٦). وفي أفضل الأحوال يفهم أطفال ما قبل المدرسة الموت على أنه نوع من الحال المتغيرة كأن يكون المرء جائعاً أو نائماً ولكنه مايزال مستمراً مع الحياة.

طفل المرحلة الاجرائية المشخصة:

وحوالي سن (٦ أو٧) سنوات يكتسب معظم الأطفال ما يسميه (بياجيه) العمليات المشخصة، أي مجموعة الأفعال المستدخلة التي تسمح لهم بأن يُعملوا بأدمغتهم ماينبغي أن يفعلوه بأيديهم. ولدى محاولة حل متاهة القلم على سبيل المثال، يفحص طفل العمليات المشخصة المسالك المختلفة قبل أن يضع القلم على الورقة. وبالمقابل فإن طفل ماقبل المدرسة يحاول حل اللغز بالمحاولة والخطأ، فيتبع أولاً أحد المسالك بالقلم، ثم مسلكاً آخر. والعمليات المشخصة تمكن من فهم المكان، والزمان، والكم، كأبعاد قابلة للقياس. والعمليات المشخصة تنمي اتجاهاً براغماتياً إزاء العالم الذي ينعكس في مظاهر مختلفة من سلوك أطفال المدرسة الابتدائية بما في ذلك تصورات الحياة والموت.

وأحد تصوراتهم هذه هي أنه في حين أن الموت نهاية لحياة واحدة، فهو بداية أيضاً لحياة أخرى. وهاهي أمثلة عما قاله الأطفال. قال طفل غبَّ معاينته لتابوت «إن الشخص الذي مات (في التابوت سوف يصبح رضيعاً). وما الذي يجعلك تفكر كذلك؟» طبعاً سوف يفعل أليس كذلك. «لاأعرف» ـ عندما ولد (جون) ـ أخو الطفل الرضيع ـ «يجب أن يكون شخص ما قد مات» (١٢٦).

«مـاذا يحـدث عندمـا تموت؟ ، « لاتشـعـر بأي شيء» أي شيء آخـر ؟ » «وعندما يذهبـون إلى هنـاك مـاذا يحدث؟» «أحياناً يصبحـون حيـوانات» كيف يحـدث ذلـك؟ . هنـاك قـوة تحولـك إلـى حيـوان بعـد أن تكون في المقبرة (١٣٠).

وتصـور آخـر لطفل المرحلة الاجـرائيـة المشـخـصـة وهو أنه في حين يحـدث الموت لبعض الناس فإنه لايحـدث لكل واحـد. فليس لدى الطفل فكرة واضحة عمن من الناس يجب أن يموت ومن يجب أن يحيا؟ هل هناك أناس لايموتون أبداً؟ الآباء «لماذا لايموتون؟ لأنهم يرعـون الأطفـال . . . وكذلك الشُرَط» ولماذا الشُرَط أيضاً؟ لأنهم يأخذوننا إلى السجن ويضعـون الأصفاد، ولا يموتون أبداً لا . «هل يحب بعض رفاقك أن يكون شرطياً؟ لا أود أن أصبح معلماً» . هل يود بعض رفاقك أن يكون شرطياً؟ «لاأعرف» . إذا أصبح بعض رفـاقك شرطة فـهل لا يموتون؟ «لاأعـرف» . «هناك بعض الناس يموتون وبعضهم لايموتون» (١٣٠).

وفي نهاية مرحلة العمليات الاجرائية المشخصة يكتشف الطفل مع ذلك الموت بمعنى شخـصي جداً. فيحدث للطفل فجـأة بأنه سـوف يموت ويأتي هذا الكشف مذهل ومفـزع. واكتشـاف الطفل بأن أحد أبويه سـوف يموت يزيد من هلعه. واكتشاف الموت أمر مرضيّ إلى حد ما يزال يتذكر كثير من الراشدين المناسبة تذكراً حياً كل الحيوية.

مرحلة العمليات الصورية:

وتبدأ حوالي الحادية عشرة أو الثانية عشرة من العمر حيث يكتسب الأطفال مايسميه (بياجيه) (١٣١) العمليات الصورية. وهذه العمليات تجعل طرائق جديدة من التفكير ممكنة، واكتساب أفكار مجردة أكثر عن الزمان، والمكان، والسببية، والمراهقون يمكنهم أن يبدأوا بفهم مفاهيم الزمن التاريخي، والفضاء الخارجي، والعلية الاحتمـالية. ويستطيعون إدراك المجـازات، والاستعارات، ويشاركـون في المناقشات الفكرية حـول المثل

العليا، والقيم والمواقف وفي هذه المرحلة يصل الفتيان إلى نظرة علمية عن العالم لم تنعكس ذاتها في نظراتهم عن الحياة والموت.

وفي حوالي الحادية عشرة أو الثانية عشرة من العمر، يبدأ الأطفال بفهم الحياة والموت في مصطلحهما البيولوجي الطبي. وفي إحدى الدراسات (١٢٦) عرَّف المراهقون الموت على أنه «جسم لاحياة فيه» أو «عندما لايكون لديك نبض ولاحرارة. ولاتستطيع التنفس». ويبدو أن المراهقين يسلمون بأن الموت واقعة طبيعية دون كَدَرٍ انفعالي لا لزوم له. إنهم يعرفون أنهم أنفسهم، ومن يحبون سوف يُتوفَّوْن، ولكن فهمهم للزمن يكون على نحو يقرون معه أيضاً أن هذه الحوادث، وفي كل الظروف المحتملة، بعيدة في المستقبل، ولاحاجة للقلق بشأنها الآن. يضاف إلى ذلك، أن العمليات الصورية تسمح للمراهقين تحويل منظورهم، والنظر إلى الموت من وجهات نظر مختلفة، بما في ذلك الدينية والروائية.

وهذه القدرة على تغيير المنظور، مع احساس الشاب الصغير بواحدات الزمن التي وجدها مؤخراً، تجعل وعي أخلاقيته الخاصة أيسر على التحمل مما لو اكتشفت أولاً في نهاية مرحلة العمليات المشخصة.

الحديث مع الأطفال عن الموت:

من المفيد، والضروري مناقشة الموت مع الطفل عندما يعاني الطفل من فقد شخص يحبه، كذلك يمكن أن يصبح الأطفال فضوليين أيضاً حول الموت لأسباب أخرى. والفارق الحاسم بين هاتين المجموعتين من الظروف هو الحالة الانفعالية للراشدين والأطفال.

وعندما يحدث الموت في الأسرة، فإن عالم الطفل يقذف في بحران. فأولئك الذين يحبونه يبدأون بالتصرف بأساليب غريبة صعبة، وتهتز المصادر المألوفة للدعم الانفعالي، ويبدأ الأطفال بالخوف من أن يتمزق عالمهم الذي سبق أن كان مريحاً. إنهم يحتاجون إلى التطمين بأنه بالرغم من أن الراشدين غير سعيدين ومنزعجين الآن في عالمهم، فإن ذلك سوف ينقضي. إنهم

يحتاجون إلى سماع أن الراشدين في هذا العالم سيستمرون في حبهم لهم وأن التغيرات التي سوف تحصل، إن حصلت سوف تكون طفيفة. وموجز القول، إن مايحتاج الأطفال أن يسمعوه أكثر من غيره في وقت الفجيعة، هو أن يسمعوا أن عالمهم المباشر، وبخاصة حب أبويهم أو أهليهم وحمايتهم سوف يستمران. ولهذا فإن القاعدة الأولى في الحديث مع الأطفال حول الموت هو أن تطمئنهم تطميناً كبيراً باستمرار الحياة.

والقاعدة العامة الثانية هو تجنب اللغة المجازية. وغالباً ما يبدو للراشدين على أنه داعم له الأثر المعاكس. ويسبب بذلك للطفل خوفاً إضافياً وقلقاً. ومادام الأطفال لايفهمون اللغة المجازية، فغالباً ما يأخذون الأمر حرفياً تماماً. فالطفل الذي يخبر «بأن جدته ذهبت لتنام ولن تفيق» يمكن أن ينمو لديه خوف من الذهاب إلى النوم خوفاً من أن لايستيقظ أبداً. كذلك فإن الطفل الذي يخبر بأن «جده مات لأنه كان مريضاً» يمكن أن يقرن كل مرض بالموت، ويصبح فزعاً من الاضابة بالرشح، والطفل الذي يخبر بأن أمه ذهبت في رحلة طويلة يمكن أن يعتقد بأنه قد تم التخلي عنه بكل بساطة

ومن المهم، في الحديث مع الأطفال المفجوعين عن الموت أن يكون المرء صادقاً، بسيطاً ومباشراً. ومن المناسب استعمال كلمتي «موت» أو «ميت» لأن الطفل يفهم هذين المصطلحين بشكل أفضل، وليس هناك أقل احتمال في أن يساء فهمها. ويجب الإلحاح أكثر على تطمين الطفل باستمرار عالمه منه على شرح طبيعة الموت. وتنطبق التوجيهات المشابهة عندما نتحدث مع أطفال غير مفجوعين عن الموت. وفي مثل هذه الأحوال، من المفيد الطلب إلى الطفل أن يحاول الاجابة عن أسئلته الخاصة وكما بينا آنفاً، يملك الأطفال الصغار أفكاراً منضجة حول الموت بحيث أنهم يودون شرحها. ولدى الاصغاء إلى أطفال غير مفجوعين يتحدثون عن الموت، ينبغي أن نظهر الاهتمام ذاته بحاجاتهم كما لو أننا نقدم تطميناً لأطفال مفجوعين. وفي كلا الحالين فإن مايتعلمه الأطفال عن الموت أقل أهمية بكثير مما يتعلمونه عن الحياة من أولئك الذين يحبونهم، ويهتمون بهم.

الخلاصة

تصبح الفروق الفردية خلال سنوات ماقبل المدرسة أكثر وضوحاً مماكانت خلال فترة الرضاع. إن أطفال ماقبل المدرسة قادرون على تطبيق اختبارات الذكاء، ويصبح أداؤهم منبئاً عن قدرتهم الفعلية فيما بعد. وبالرغم من أن للذكاء مقوّم وراثي. فهناك خلاف حول تحديد مدى اسهام الوراثة في الفروق في حاصل الذكاء بين الأفراد والجماعات. فالأفراد والجماعات لاتختلف في القدرة العامة فقط بل في النماذج الأصلية للقدرات الفرعية التي تقيسها روائز الذكاء. كذلك ليس من الواضح أي نوع من التفاعل بين الوراثة والبيئة يسهم في هذه النماذج الأصلية.

وخلال الطفولة الباكرة، توجد فروق ذات دلالة بين الصبيان والبنات في قياسات القدرة العقلية. والفروق في الشخصية بارزة أكثر. وتبدو الفروق بين بعض الصبيان والبنات في الاسلوب المعرفي، وسلوك اللعب، ولغة الجسد، والعدوانية. وهذه الفروق يمكن أن تعزي إلى تفاعل صيغة الجسم مع الاشراط الاجتماعي.

وهناك مظهران لصيغة الأسرة لهما دلالة خاصة بالنسبة للفروق الفردية في مستوى ماقبل المدرسة، وهما ترتيب الولادة، وغياب الأب. فغالباً مايبدي الأطفال الذين يولدون أولاً نموذجاً أصلياً لإنجاز عال، وحاجة عالية للانتماء. ولكن يتوقف اظهار المولود الأول هذا النموذج الأصلي على عوامل مثل الجنس، والمسافة الزمنية بين الأشقاء. ولايحتاج غياب الأب أن يكون أمراً مرضياً بالنسبة للأطفال، وتتوقف آثاره على أمور كشخصية الأم، والدعم الذي تقدمه الأسرة والمجتمع لرعاية الطفل.

وخلال الطفولة الباكرة يمكن أن تلاحظ الفروق في الطبقة الاجتماعية، والثقافية في اللغة وفي أساليب التعزيز، وممارسات رعاية الطفل وهناك خلاف حول ماإذا كان أبناء الطبقة الدنيا لديهم قانون أكثر

تقييداً من أبناء الطبقة العليا. ويبدو أن آباء الطبقة الدنيا يستخدمون نسبياً تعزيزاً سلبياً أكثر من التعزيز الايجابي في رعاية الطفل. فرعاية الطفل في روسيا، والصين، واسرائيل يمكن ممارستها على سبيل الافتراض من قبل الايديولوجيا السياسية. والتقاليد الثقافية العريقة تحدد غالباً كيف تترجم الايديولوجيا في التطبيق.

مراجع الفصل التاسع

References

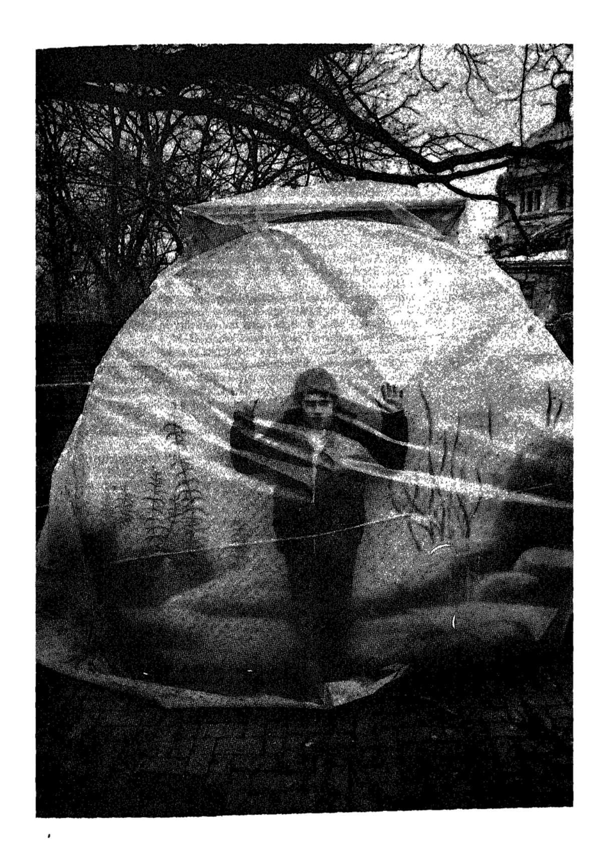
1. Bayley, N. Consistency and variability in the growth of intelligence from birth to eighteen years. *Journal of Genetic Psychology*, 1949, **75**, 165–196.
2. Bradway, K. P. I.Q. constancy in the revised Stanford Binet from the preschool to the junior high school level. *Journal of Genetic Psychology*, 1944, **65**, 197–217.
3. Skodak, M., & Skeels, H. M. A final follow-up study of 100 adoptive children. *Journal of Genetic Psychology*, 1949, **75**, 85–125.
4. Jarvik, L. F., & Erlenmeyer-Kimling, L. Survey of familial correlations in measured intellectual functions. In J. Zubin & G. A. Jervis (Eds.), *Psychopathology of mental development*. New York: Grune and Stratton, 1967.
5. Loehlin, J. C., Lindzey, G., & Spuhler, J. N. *Race difference in intelligence*. San Francisco: W. H. Freeman, 1975.
6. Jensen, A. R. *Genetics and education*. New York: Harper, 1972.
7. Jencks, C., *et al. Inequality: A reassessment of the effect of family and schooling in America*. New York: Basic Books, 1972.
8. Kamin, T. Heredity, intelligence, politics and psychology. In N. J. Block & G. Dworkin (Eds.). *The IQ controversy*. New York: Pantheon, 1976.
9. Tayzer, D. Heritability analyses of IQ scores: Science or numerology. *Science*, 1974, **183**, 1259–1266.
10. Nichols, P. L. The effects of heredity and environment on intelligence test performance in 4 and 7 year old white and Negro sibling pairs. (Doctoral Dissertation, University of Michigan.) Ann Arbor, Michigan: *University Microfilms*, 1970, **No. 71-18**, 874.
11. Scarr-Salapatek, S. Race, social class and IQ. *Science*, 1971, **174**, 1223–1228.
12. Osborne, R. T., & Gregor, A. J. Racial differences in heritability estimates for tests of spatial ability. *Perceptual and Motor Skills*, 1968, **27**, 735–739.
13. Coleman, J. S., *et al.* Equality of educational opportunity. Washington, D.C.: U.S. Office of Education, 1966.
14. Nichols, P. L., & Anderson, V. E. Intellectual performance, race and socioeconomic status. *Social Biology*, 1973, **20**, 367–374.
15. Sitkei, E. G., & Meyers, C. E. Comparative structure of intellect in middle and lower

class four year olds of two ethnic groups. *Developmental Psychology*, 1969, **1**, 592–604.
16. Tulkin, S. R. Race, class, family and school achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1968, **9**, 31–37.
17. Wilson, A. B. Educational consequences of segregation in a California community. In report of U.S. Commission on Civil Rights. *Racial Isolation in Public Schools*. Vol. 2, Appendices, Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1967.
18. McClelland, D. C. Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 1973, **28**, 1–14.
19. Jensen, A. R. How much can we boost IQ and scholastic achievement? *Harvard Educational Review*, 1969, **39**, 1–123.
20. Jensen, A. R. *Genetics and education*. New York: Harper, 1972.
21. Jensen, A. R. *Educability and group differences*. New York: Harper, 1973.
22. Jensen, A. R. The differences are real. *Psychology Today*, 1973, **7**, 80–86.
23. Layzer, D. Science or Superstition? A physical scientist looks at the I.Q. controversy. *Cognition*, 1973, **1**, No. 2.
24. Thoday, J. M. Educatility and group differences. *Nature*, 1973, 245.
25. Lewontin, R. Race and intelligence. In N. J. Block & G. Dworkin (Eds.), *The I.Q. controversy*. New York: Pantheon, 1976.
26. Bereiter, C. Genetics and educability: Educational implications of the Jensen debate. In N. J. Block & G. Dworkin (Eds.). *The I.Q. controversy*. New York: Pantheon, 1976.
27. Lewontin, R. Further remarks on race and the genetics of intelligence. In N. J. Block & G. Dworkin (Eds.), *The I.Q. controversy*. New York: Pantheon, 1976.
28. Jensen, A. R. A reply to Lewontin. In N. J. Block & G. Dworkin (Eds.), *The I.Q. controversy*. New York: Pantheon, 1976.
29. Bane, M. J., & Jencks, C. Five myths about your I.Q. In N. J. Block & G. Dworkin (Eds.), *The I.Q. controversy*. New York: Pantheon, 1976.
30. Semler, I. J., & Iscoe, I. Comparative and developmental study of learning abilities of Negro and white children under four conditions. *Journal of Educational Psychology*, 1963, **54**, 38–44.
31. DeFries, J. C., *et al*. Near identity of cognitive structure in two ethnic groups. *Science*, 1974, **183**, 338–339.
32. Humphreys, L. S., & Taber, T. Ability factors as a function of advantaged and disadvantaged groups. *Journal of Educational Measurement*. 1973, **10**, 107–115.
33. Lesser, G. S., Fifer, G., & Clark, D. H. Mental abilities of children from different social class and cultural groups. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1965, **30**, No. 4.
34. Stodolsky, S. S., & Lesser, G. Learning patterns in the disadvantaged. *Harvard Educational Review*, 1967, **37**, 546–593.
35. Feldman, D. Problems in the analyses of patterns of abilities. *Child Development*, 1973, **44**, 12–18.
36. Lesser, G. S. Problems in the analyses of patterns of abilities: A reply. *Child Development*, 1973, **44**, 19–20.
37. Leifer, A. Ethnic patterns in cognitive tasks. *Proceedings* of the 80th Annual Convention of the American Psychological Association, 1972, **7**, 73–74.
38. Caldwell, B. M., & Smith, T. A. Intellectual structure of Southern Negro children. *Psychological Reports*, 1968, **23**, 63–71.
39. Nichols, P. L., & Anderson, V. E. Intellectual performance, race and socioeconomic status. *Social Biology*, 1973, **20**, 367–374.
40. Osborne, R. T. Stability of factor structure of the WISC for normal Negro children from preschool to first grade. *Psychological Reports*, 1966, **18**, 655–664.
41. McCarthy, D. Language development in children. In L. Carmichael (Ed.), *Manual of Child Psychology*. (2nd ed.) New York: Wiley, 1954.
42. Maccoby, E. E. Sex differences in intellectual functioning. In E. E. Maccoby (ed.), *The development of sex differences*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1966.
43. Matheny, A. P., Jr. Heredity and environmental components of competency of children's articulation. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development. Philadelphia, 1973.
44. Sharan (Singer), S., & Weller, T. Classification patterns of underprivileged children in Israel. *Child Development*, 1971, **42**, 581–594.
45. Shipman, V. C. *Disadvantaged children and their first school experience*. Educational Testing Service Head Start Longitudinal Study, 1971.

46. Maccoby, E. E., & Jacklin, C. *The psychology of sex differences.* Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1974.
47. Witkin, H. A., *et al. Psychological differentiation.* New York: Wiley, 1962.
48. Bieri, J., Bradburn, W., & Salinsky, M. Sex differences in perceptual behavior. *Journal of Personality,* 1958, **26,** 1–12.
49. Morf, M. E., Kavanaugh, R. D., & McConville, M. Intratest and sex differences on a portable Rod-and-Frame test. *Perceptual and Motor Skills,* 1971, **32,** 727–733.
50. Vaught, S. M. The relationship of role identification and ego strength to sex differences the Rod-and-Frame Test. *Journal of Personality,* 1965, **33,** 271–283.
51. Berry, J. W. Temne and Eskimo perceptual skills. *International Journal of Psychology,* 1966, **1,** 207–229.
52. Coates, S. *The preschool Embedded-Figures test (PEFT).* Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press, 1972.
53. Coates, S. Sex differences in field independence among preschool children. In R. C. Friedman, R. M. Richart, & R. L. VandeWiele (Eds.), *Sex differences in behavior.* New York: Wiley, 1974.
54. Erikson, E. H. Sex differences in the play configurations of preadolescents. *Journal of Orthopsychiatry,* 1951, **21,** 667–692.
55. Brown, D. G. Masculinity-femininity development in children. *Journal of Consulting Psychology,* 1957, **21,** 197–202.
56. Lynn, D. B. Sex differences in masculine and feminine identification. *Psychological Review,* 1959, **66,** 126–135.
57. Mischel, W. A social-learning view of sex differences in behavior. In E. Maccoby (Ed.), *The Development of Sex Differences.* Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1966.
58. Cramer, P., & Hogan, K. A. Sex differences in verbal and play fantasy. *Developmental Psychology,* 1975, **2,** 145–154.
59. Goldberg, S., & Lewis, M. Play behavior in the one year old infant: Early sex differences. *Child Development,* 1969, **40,** 21–31.
60. Hutt, C. Specific and diverse exploration. In H. Reese and L. Lipsitt (Eds.), *Advances in child development and behavior.* Vol. 5. New York: Academic Press, 1970.
61. Hutt, C. Sex differences in human development. *Human Development,* 1972, **15,** 153–170.
62. Brindley, C., Clover, P., Hutt, C., Robinson, I., & Wethle, E. Sex differences in the activities and social interactions of nursery school children. In R. P. Michael and J. H. Crook (Eds.), *Comparative ecology and behavior of primates.* New York: Academic Press, 1972.
63. Post, B., & Hetherington, E. M. Sex differences in the use of proximity and eye contact in judgements of affiliation in preschool children. *Developmental Psychology,* 1974, **10,** 881–889.
64. Stern, D. N., & Bender, E. P. An ethological study of children approaching a strange adult: Sex differences. In R. C. Friedman, R. M. Richart, & R. L. VandeWiele (Eds.), *Sex differences in behavior.* New York: Wiley, 1974.
65. Thompson, S. K. Gender labels and early sex role development. *Child Development,* 1975, **46,** 339–347.
66. Belmont, T., & Marolla, F. A. Birth order, family size and intelligence. *Science,* 1973, **182,** 1096-1101.
67. Eysenck, H. J., & Cookson, D. Personality in primary school children: Three family background. *British Journal of Educational Psychology,* 1969, **40,** 117–131.
68. Record, R. G., McKeown, T., & Edwards, J. H. The relation of measured intelligence to birth order and maternal age. *Annals of Human Genetics,* 1969, **33,** 61–69.
69. *The New York Times,* December 24, 1968.
70. Schooler, C. Birth order effects: not here, not now! *Psychological Bulletin,* 1972, **78,** 161–175.
71. Breland, H. M. Birth order effects: a reply to Schooler. *Psychological Bulletin,* 1973, **80,** 210–212.
72. Schooler, C. Birth order effects: a reply to Breland. *Psychological Bulletin,* 1973, **80,** 213–214.
73. Breland, H. M. Birth order, family configuration and verbal achievement. *Child Development,* 1974, **45,** 1011–1019.
74. Rosenblatt, P. C., & Skoogberg, E.L. Birth order in cross cultural perspective. *Developmental Psychology,* 1974, **10,** 48–54.

75. Schachter, S. *The psychology of affiliation.* Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1959.
76. Osofsky, J. D., & Oldfield, S. Children's effects on parental behavior: Mothers' and fathers' responses to dependent and independent child behaviors. *Proceedings of the 79th Annual Convention, American Psychological Association,* 1971, **6,** 143–144.
77. Sutton-Smith, B., & Rosenberg, B. G. *The sibling.* New York: Holt, 1970.
78. Cushna, B. Age and birth order differences in very early childhood. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, New York, 1966.
79. Lasko, J. K. Parent behavior towards first and second children. *Genetic psychology monographs,* 1954. **49,** 97–137.
80. Hilton, I. Differences in the behavior of mothers towards first and later born children. *Journal of Personality and Social Psychology,* 1967, **7,** 282–290.
81. Gewirtz, J. L. Succorance in young children. State University of Iowa, Iowa City. Unpublished Ph.D. thesis, 1948.
82. Koch, H. L. The relation of certain family constellation characteristics and the attitudes of children towards adults. *Child Development,* 1954, **25,** 209–223.
83. Bragge, B. W. E., & Allen, V. L. Ordinal position and conformity. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, New York, September 1966.
84. Sampson, E. E. The study of ordinal position: antecedents and outcomes. In B. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research.* Vol. II. New York: Academic Press, 1965.
85. Koch, H. L. Some emotional attitudes of the young child in relation to characteristics of his sibling. *Child Development,* 1956, **27,** 393–426.
86. Herzog, E., & Sudia, C. E. Children in fatherless families. In B. M. Caldwell & H..N. Riccuiti (Eds.), *Review of child development research.* Vol. 3. Chicago: University of Chicago Press, 1973.
87. Tiller, P. O. Father absence and the personality development of children in sailor families. A preliminary research report II. In N. Anderson (Ed.), *Studies of the family.* Gottingen: Vandenhoeck and Ruprecht, 1957.
88. Cincona, L., Cesa-Bianchi, M.; & Bouquet, F. Identification with the father in the absence of a paternal model. *Archivo di Psicologia, Neurologia e psichiatria,* 1963, **24,** 339–361.
89. Gimseth, E. The impact of father absence in sailor families upon personality structure and social adjustment of adult sailor sons. In N. Anderson (Ed.), *Studies of the family.* Part I. Gottingen: Vandenhoeck and Ruprecht, 1957.
90. Tiller, P. O. Father absence and personality development in children of sailor families. *Nordesk Psyckologis Monograph Series No. 9.* Oslo: Bokhyrnet, 1958.
91. Bernstein, B. Elaborated and restricted codes: Their social origins and some consequences. *American Anthropologist,* 1964, **66,** 55–69.
92. Cherry-Persach, E. Children's comprehension of teacher and peer speech. *Child Development,* 1965, **30,** 467–480.
93. Krauss, R. M., & Rotter, G.S. Communication abilities of children as a function of status and age. *Merrill-Palmer Quarterly,* 1968, **14,** 161–173.
94. Whiteman, M., Brown, B. R., & Deutsch, H. Some effects of social class and race on children's language and intellectual abilities. In M. Deutsch *et al.* (Eds.), *The disadvantaged child.* New York: Basic Books, 1967.
95. Hess, R. D., & Shipman, V. C. Maternal influences upon early learning; The cognitive environments of urban preschool children. In R. D. Hess and R. M. Bear (Eds.), *Early education.* Chicago: Aldine Press, 1968.
96. Baratz, J. C. Language in the economically disadvantaged child: A perspective. *Journal of the American Speech and Hearing Association, ASHA,* 1968, **10,** 143–145.
97. Labov, W. Academic ignorance and black intelligence. *Atlantic Monthly,* June 1972, **229,** 59–67.
98. Stewart, W. A. Urban Negro speech: Sociolinguistic factors affecting English teaching. In R. W. Shuey (Ed.), *Social dialects and language learning.* Champaign, Ill.: National Council of Teachers of English, 1964.
99. Zigler, E., Abelson, W. D., & Seitz, V. Motivational factors in the performance of economically disadvantaged children on the Peabody Picture Vocabulary Test. *Child Development,* 1973, **44,** 294–303.
100. Feshbach, N. D. Cross-cultural studies of teaching styles in four year olds and their

mothers. In A. D. Pick (Ed.), *Minnesota symposia on child psychology*. Vol. 7. Minneapolis: The University of Minnesota Press, 1973.
101. Feshbach, N. D. Teaching styles in four year olds and their mothers. In J. F. Rosenblith & W. Allensmith (Eds.), *The causes of behavior: Readings in child development and educational psychology*. (3rd ed.) Boston: Allyn & Bacon, 1972.
102. Feshbach, N. D. Teaching styles of Israeli four year olds and their mothers: A cross-cultural comparison. Paper presented at the meeting of the American Educational Research Association, New Orleans, February 1973.
103. Feshbach, N. D., & Devor, G. Teaching styles in four year olds. *Child Development*, 1969, **40**, 183–190.
104. Bronfenbrenner, U. *Two Worlds of Childhood: U.S. and U.S.S.R.* New York: Russell Sage, 1970.
105. Jacoby, S. Who raises Russia's children? *Saturday Review*, August 1971.
106. *Time* magazine, February 27, 1976.
107. Coming of Age in Communist China, *Newsweek*, February 21, 1972.
108. Sollenberger, R. T. Chinese American child rearing practices and juvenile delinquency. *Journal of Social Psychology*, 1968, **74**, 12–23.
109. Hsu, F. L. K., Watrous, B., & Lord, E. Culture pattern and adolescent behavior. *International Journal of Social Psychiatry*, 1960–1961, **7**, 33–53.
110. Niem, Tien-Ing Chyou, & Collard, R. R. Parental discipline of aggressive behaviors in four year old Chinese and American children. In H. C. Lindgren (Ed.), *Children's behavior*. Palo Alto, Calif.: Mayfield, 1975.
111. Bettelheim, B. *Children of the dream*. New York: Macmillan, 1969.
112. Bronfenbrenner, U. The dream of the kibbutz. *Saturday Review*, 1969.
113. Marcus, J., Thomas, A., & Chess, S. Behavioral individuality in kibbutz children. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines*, 1969, **7**, 43–54.
114. Kaffman, M. Survey of opinions and attitudes of kibbutz members towards mental illness. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines*, 1967, **5**, 17–31.
115. Kaffman, M. A comparison of psychopathology: Israel children from kibbutz and from urban surroundings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1965, **35**, 509–520.
116. Kaffman, M. Characteristics of the emotional pathology of the kibbutz child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1972, **4**, 692–709.
117. Branche, C. F., & Overly, N. V. Illustrative descriptions of two early childhood programs. *Educational Leadership*, 1971, **28**, 821–826.
118. Cowles, M. Four views of learning and development. *Educational Leadership*, 1971, **28**, 790–795.
119. Bereiter, C., & Englemann, S. *Teaching disadvantaged children in the preschool*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1966.
120. Englemann, S. The effectiveness of direct instruction on IQ performance and achievement in reading and arithmetic. In J. Hellmuth (Ed.), *Disadvantaged child*. Vol. 3. New York: Brunner/Mazel 1970.
121. Miller, L. B., & Dyer, J. L. Four preschool programs: Their dimensions and effects. *Monographs of the Society for Research on Child Development*, 1975, **40**, (Serial No. 162).
122. Gray, S. W., & Klauss, R. A. An experimental preschool program for culturally deprived children. *Child Development*, 1965, **36**, 887–898.
123. Montessori, M. *The Montessori method*. New York: Schocken, 1964.
124. Hymes, J. L., Jr. *Teaching the child under six*. Columbus, Ohio: Merrill, 1968.
125. Westinghouse Learning Corporation, Ohio University. *The impact of Head Start, an evaluation of the effects of Head Start on children's cognitive and affective development*. Vol. 1, text and appendices A.–E. Washington, D.C.: Clearing House for Federal Scientific and Technical Information, Department of Commerce, National Bureau of Standards, 1969.
126. Anthony, S. *The child's discovery of death*. New York: Harcourt, 1940.
127. Gesell, A., Ilg, F. L., & Ames, L. B. *Youth: The years from ten to sixteen*. New York: Harper, 1956.
128. Melear, J. D. Children's conceptions of death. *Journal of Genetic Psychology*, 1973, **123**, 359–360.
129. Nagy, M. The child's theories concerning death. *Journal of Genetic Psychology*, 1948, **73**, 3–27.
130. Wallon, H. *Les origines de la pensée chez l' enfant*. Paris: Presses Universitaires de France, 1946.
131. Piaget, J. *The psychology of intelligence*. London: Routledge & Kegan Paul, 1950.



الفصل العاشر

النمو الشاذ

- **إصابات الخلل الأصغر لوظائف الدماغ:**
  - أعراض الخلل الأصغر لوظائف الدماغ
  - نتائج سوء التكيف الناجمة عن الخلل الأصغر لوظائف الدماغ
  - اسباب الخلل الأصغر لوظائف الدماغ
  - علاج الخلل الأصغر لوظائف الدماغ
- **فصام الطفولة:**
  - أعراض فصام الطفولة
  - أصل الفصام
  - التشخيص المسبق والعلاج
- **المخاوف المرضية والأفعال الطقوسية:**
  - المخاوف العادية والمخاوف المرضية .
  - الاستعداد للمخاوف المرضية
  - مصدر ردود فعل المخاوف المرضية
  - ضروب الأفعال الروتينية والطقوسية .
  - العلاج
- **مقال:** هل العقاقير المنشطة للأطفال مفرطي النشاط رحمة أم نقمة؟
- **الخلاصة**
- **المراجع**

الفصل العاشر

النمو الشاذ في مرحلة ماقبل المدرسة

إن الاضطرابات النفسية الرئيسة للطفولة الباكرة مثل اضطرابات مرحلة الرضاع يمكن تصنيفها في طوائف واسعة قليلة. وفي هذا الفصل سوف نناقش ثلاث طوائف من الاضطرابات التي يحتمل أن تظهر أولاً خلال سنوات ماقبل المدرسة وهي: الخلل الأصغر لوظائف الدماغ، وفصام الطفولة، والمخاوف المرضية، والأفعال الطقوسية.

الخلل الأصغر لوظائف الدماغ

الخلل الأصغر الدماغ عبارة عن اضطراب سلوكي، واضطراب في الوظائف المعرفية التي يرجح أنها تنطوي على خلل في الجهاز العصبي المركزي. وبالرغم من أن المختصين يتفقون عامة على وجود هذه الحالة، فإن الآراء تختلف في تسميتها. ويفضل معظمهم مصطلح الخلل الأصغر لوظائف الدماغ Minimal brain dysfunction وهو المصطلح الذي نستخدمه (٣-١). ومع ذلك، وبسبب أنه يتصف بارتفاع مستوى الفاعلية غالباً، وأنه يحدث دون إصابة دماغية يمكن كشفها فإنه يشار إليه عادة أيضاً بتناذر فرط الفاعلية لدى الطفل (٥-٤).

وبالرغم من اختلاف المعايير المستخدمة في تحديد الخلل الأصغر لوظائف الدماغ، فإن الدراسات المسحية تكشف على الدوام وجوده لدى ٥-٦٪ من جميع الأطفال الذين يخضعون للفحص الطبي (٦-٨). وهذا يجعل الخلل الأصغر لوظائف الدماغ الاضطراب السلوكي الأكثر شيوعاً بين الأحداث. ويعني كذلك أنه يحتمل وجود ما لا يقل عن (٣) ملايين طفل

في الولايات المتحدة الأمريكية وربما كان العدد (٦) ملايين طفل يعانون من خلل يرتبط بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ. وإن ٣٠-٥٠٪ من الأطفال الذين يحالون إلى عيادات توجيه الأطفال مصابون بشكل ما من هذا الاضطراب (٣-٥).

ولأسباب غير واضحة فإن شيوعه بين الصبيان يقدر بثلاثة أو أربعة أضعاف نسبة شيوعه بين البنات (٨). والامكان الذي يدرسه الباحثون هو أن ذاك الفرق الجنسي في التعرض للإصابة بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ يعود إلى بعض المحددت الولادية المرتبطة بالجنس للحالة.

والخلل الأصغر لوظائف الدماغ موجود منذ الولادة أو بعدها مباشرة. ومع ذلك، غالباً ما لاتحدد هويتها حتى الطفولة المتوسطة. مثلها في ذلك مثل التخلف العقلي عندما تجعل المطالب الدراسية والاجتماعية، بسبب وجود الطفل في المدرسة، محدودية الطفل أكثر وضوحاً عن ذي قبل. ومع ذلك، فإنه خلال سنوات ماقبل المدرسة تصبح المظاهر الأولى للاضطراب للمرة الأولى، والاعتراف المتزايد بهذا الواقع ينجم عن انتباه البحث المتزايد لإصابة أطفال ماقبل المدرسة بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ. والكتب الموجهة للآباء مثال ذلك (تربية كل طفل مفرط الفاعلية، لماذا يكون الطفل مفرط الفاعلية) تجعل الناس أكثر حساسية من الماضي لدلائل الخلل الأصغر لوظائف الدماغ بين أطفال الرابعة والخامسة من العمر (٤-٩-١١).

مظاهر الخلل الأصغر لوظائف الدماغ:

يقوم الخلل الأصغر لوظائف الدماغ على ضروب ضعف مُمَيِّزة سلوكية وادراكية معرفية تقود بدورها لصعوبات دراسية، واجتماعية، وانفعالية متنوعة.

ضروب الخلل السلوكي:

يعاني الأطفال المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ أكثر من أي شيء آخر من مشكلات ضبط الفاعلية الحركية وتنسيقها. فبالإضافة إلى

كونهم مفرطي فعالية فإن معظم الأطفال المصابين خرقون، وعديموا الرشاقة في أفعالهم الحركية الاجمالية، ويبطيئون في تعلم الجلوس والوقوف والقفز والركض. ويميل الأطفال إلى أن يكونوا طائشين مندفعين، وقابلين للإثارة بشكل ملفت للأنظار. ولديهم فترة انتباه محدودة، وقدرة محدودة على التركيز، وتحملهم ضعيف للإحباط، وضبط الذات، ويبالغون في رد فعلهم على الاثارة، ويبدون تغيرات سريعة غير متوقعة في تغيرات المزاج (٢، ٥، ١٢، ١٥).

ويميل الأطفال المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ إلى أن يكونوا في حركة دائبة، يندفعون من مكان لآخر، ويصطدمون بالناس والأشياء في استغراق اهوج جاعلين من أنفسهم مصدر ازعاج عام. ويبدون دوماً تقريباً متوترين ومتحفزين. وحتى عندما ينامون وهو أمر غالباً مايكون أقل ممايفعل غيرهم من الأطفال في عمرهم فإنهم مضطربون وغير قادرين على الاسترخاء.

ويسبب تَلَوِّيهم، وتململهم، فغالباً مايتطلب الأطفال المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ إلى جهود جبارة من جانب آبائهم في تغسيلهم، والباسهم وغير ذلك من ضروب العناية بهم. وينفجرون أحياناً باكين، أو في ثورات من الغضب للاشيء. وقد تتناوب لديهم الدموع، وثورات الغضب مع ضحكات صاخبة أو قهقهة، وكل ذلك في تعاقب سريع. وليس هناك من شخص، أو لعبة، أو لَعِب، أو برنامج تلفريوني يستطيع أن يشغلهم لوقت طويل. ومهمة الحفاظ على تسليتهم أمر يندر التحكم به وتمتحن صبر أكثر الراشدين تقبلاً وتساهلاً. ومع سرعة غضبهم، وضعف ضبطهم لذواتهم، فمن المحتمل أن يرفس الأطفال المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ، ويقرصوا، ويدفعوا، ويعضوا، ويلكموا آباءهم، وأشقاءهم، ورفاقهم في اللعب، ومن يقوم على رعايتهم لأقل استفزاز أو لا لشيء على الإطلاق.

ضروب الضعف الادراكي المعرفي :

الأطفال المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ ضعفاء في ادراكهم المكاني، والتوافق بين العين واليد، والذاكرة، والكلام، والسمع. ولديهم صعوبة في تعلم التمييز بين اليمين واليسار وغالباً مايخلطون بينهما. إنهم عاجزون عن تجميع المكعبات أو الألغاز معاً، وهم بطيئون في اتقان زر الأزرار، ورسم الدوائر، والتقاط الكرة التي ترمى إليهم. وهم أقل قدرة من الصغار الآخرين على تذكر الحوادث الماضية، والمجريات الحديثة، وبسبب الخسارة المعتدلة السمعية أو صعوبة تمييز الأصوات، فيمكن أن يكونوا بطيئين في نمو اللغة، ولديهم عاهات نطقية صغيرة (٨، ١٦، ١٨).

والضعف في التناسق الحركي الدقيق، والصعوبات الحركية البصرية، وفقر الكلام الواضح هي العلامات الخفيفة التي يستخدمها أطباء الأعصاب لتبين الخلل الأصغر لوظائف الدماغ في غياب الدليل القوي على وجود أذى في الجهاز العصبي المركزي (كالشلل أو فقدان الإحساس في بعض مناطق الجسم). وهذه العلامات الخفيفة يمكن تجريبها باختبارات بسيطة. كأن نطلب من الأطفال أن يقفوا ثابتين أو يقفوا، أو يقفزوا على رجل واحدة، أويلمس الابهام كل أصابع اليد في تعاقب سريع. والفحوص الطبية العصبية للأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ يكشف ضروب تخلف نمائي تضم عدم التوازن، وعدم التناسق، وغموض التمييز بين اليدين، والمنعكسات غير المتناظرة (غير المتساوية على طرفي الجسد)، أو فرط الفاعلية (أقوى أو أسرع من العادي). إن ٥٠-٦٠٪ من المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ يبْدون مثل هذه العلامات الطبية العصبية، والتي نادراً ما تحدث لدى الأطفال الذين لايظهرون ضروب ضعف سلوكية مرتبطة بالاصابة بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ (٨، ١٩، ٢٠).



معظم الفحوص الجسدية تضم اختبار المنعكسات بمطرقة مطاطية

نتائج سوء التكيف لخلل الأصغر لوظائف الدماغ :

الأطفال المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ غالباً مايكون تحصيلهم المدرسي ضعيفاً. فعدم استقرارهم، وطيشهم يجعلان من الصعب عليهم الانتباه في الصف، لأن مشكلاتهم في وظيفتي البصر والحركة غالباً ما تؤخرهم عن الأطفال الآخرين في تعلم القراءة والكتابة ويقدَّر أن ما بين (١/ ٢ إلى ٢/ ٣) جميع الأطفال المصابين باخلل الأصغر لوظائف الدماغ يعانون من عجز في التعلم، وهذا الخلل الأصغر لوظائف الدماغ هو السبب الأكثر تواتراً لمشكلات التعلم بين الأطفال الذين يمتلكون ذكاء كافياً وفرصاً للتعلم (٢ ،٨ ، ٢١ ، ٢٢)، وانظر الفصل رقم ١٤ .

إن الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ يغدون عادة واعين لضروب تقصيرهم، ويجدون من الصعب الحفاظ على تقديرهم لذواتهم. ولايجد آباؤهم ومعلموهم صبراً على تعلمهم البطيء، وعدم استقرارهم. ويسخر رفاقهم في اللعب من تعثرهم، وضعف تناسق حركاتهم، وهم أنفسهم قلقون من انفجارات غضبهم، وعدوانيتهم. والنقد والرفض اللذان يواجههما المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ انما ينجم عن شعورهم بالاكتئاب، وعدم الاكتفاء (٢٣ ، ٢٤).

ويمكن أن تحدث نتيجتان غير تكيفيتين للخلل الأصغر لوظائف الدماغ : **الأولى**: فقد يصبح هؤلاء الصغار محبطين بسبب عجزهم عن فعل مايفعله الآخرون ماعداهم بحيث يتخلون عن محاولة التحكم بسلوكهم. وعندما يحدث هذا، فإنهم ينزعون إلى أن يصبحوا ممن لايمكن التنبؤ بسلوكهم أكثر. وأكثر اضطراباً مما لو كانت الحالة خلاف ذلك. **والثانية**، فقد ينخرطون في مجموعة متنوعة من الأفعال الوحشية، المخربة، والاستفزازية التي لاتبالي بالآخرين، وهي أفعال الغاية منها لفت الانتباه إليهم وذلك في سعيهم وراء اكتساب شيء من مشاعر الجدارة والأهمية.

ويقع الأطفال المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ في مصاعب اجتماعية، ومع الأشخاص الآخرين. إن نزقهم السريع، وأساليبهم العدوانية تكسبهم قليلاً من الأصدقاء، وتشتتهم في جماعات، وافتقادهم الى ضبط أنفسهم يجعلهم مكروهين من أترابهم، ومعلميهم، والراشدين الآخرين. وبقدر ما يصبحون معزولين أكثر فأكثر عن الناس الآخرين، ويتصاعد إحباطهم الدراسي والانفعالي، يغدو الأطفال المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ، على الأرجح، أكثر انغماساً في هذه الأفعال المضادة للمجتمع كالقتال، والسرقة، والكذب، والغش (٢٥).

وهكذا فإن الصفات المميزة البارزة للمصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ تختلف حسب السن كماهي ملخصة في الجدول (١٠/ ١) وهذا المساق المميِّز للخلل الأصغر لوظائف الدماغ ليس محتوماً وبخاصة فيما يتعلق بدرجة حدة الأعراض. ودراسات المتابعة تدل على أنه بين (١/ ٤ ١٠/ ٣ الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ يستمرون في معاناة الاضطراب بالحدة ذاتها. ويُبدي نصفهم تحسناً معتدلاً استجابة للمعالجة، أو لنضجهم الخاص، أما الأطفال الباقون فإنهم يتحسنون تحسناً طفيفاً (٢٦، ٢٧).

ومع ذلك، فإن الخلل الأصغر لوظائف الدماغ اضطراب مزمن، ولايشكل التحسن في الأعراض شفاءً فالأطفال المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ الذين تحسنوا يظلون وهم مراهقون ينزعون إلى أن يكونوا غير مستقرين، مشتتي الانتباه، مندفعين، وتسهل استثارتهم أكثر من أترابهم في كل ذلك وينزعون أيضاً إلى أن تكون لديهم صعوبات في عملهم المدرسي، ويتصرفون بعدوانية أكثر. ويلاحظ السلوك المعادي للمجتمع لدى ٢٥-٦٠٪ من المراهقين المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ في الدراسات المختلفة، ونسبة مئوية كبيرة منهم يعربون عن وجود مشاعر سلبية حول ذواتهم لديهم (٢٨-٣١).

الجدول رقم ١٠/ ١-: الصفات المميزة للخلل الأصغر لوظائف الدماغ

المرحلة النمائية	الصفات المميزة البارزة
مرحلة الرضاع	نادراً مايحدد الخلل الأصغر لوظائف الدماغ. ويتجلى في القابلية للاستثارة، واليقظة المفرطة، والمغص، وصعوبة التهدئة.
مرحلة ماقبل المدرسة	يبدأ تشخيص الخلل الأصغر لوظائف الدماغ من قبل أطباء الأطفال، وطبيب الأسرة، وهو ظاهر أولاً في الإفراط في الفاعلية، وفورات الغضب وضبط النفس، والعجز عن تحمل الاحباط
مرحلة الطفولة المتوسطة	غالباً مايشخص الخلل الأصغر لوظائف الدماغ في هذا الوقت. ويعود ذلك، بالدرجة الأولى إلى الصعوبات في المدرسة. فالطفل عاجز عن الانتباه، وهو ضعيف في مواكبة الأطفال الآخرين، وتظهر مشكلات تعلم نوعية في الصف الثالث غالباً.
مرحلة المراهقة	يمكن إغفال الخلل الأصغر لوظائف الدماغ في هذه المرحلة إذا لم تحدد بعد. وتستمر مشكلات التعلم ولكنها تُغطى بالسلوك المعادي للمجتمع، والتهوين من شأن الذات المزمن، ونوبات الاكتئاب.

أسباب الخلل الأصغر لوظائف الدماغ:

إن الخلل الأصغر لوظائف الدماغ له أسباب متعددة-ويعني هذا أن مثله مثل التخلف العقلي له أسباب كثيرة ممكنة. وتشمل هذه حوادث قبل الولادة وبعدها، يمكن أن تؤدي إلى التخلف العقلي: (ا) التغذية الضعيفة، الالتهابات، والاشعاع، سوء استعمال العقاقير التي تؤثر في الأم أثناء الحمل. (ب) مضاعفات الولادة، الولادة المبكرة، الجروح عن طريق الأدوات الجراحية خلال الولادة الاختناق (عدم كفاية الاوكسجين اللازم

للدماغ قبل أن يبدأ الطفل بالتنفس مباشرة. (حـ) إصابات الرأس ارتفاع درجة حرارة الجسم (الحمى) لمدة طويلة، سوء التغذية، أو التسمم بالرصاص خلال السنوات الأولى القليلة من الحياة (٣٢-٣٦).

وهناك أهمية خاصة فيما يتعلق بالوقاية من الخلل الأصغر لوظائف الدماغ وهي دراسات توحي بأن الافراط في تعاطي المشروبات الكحولية أو التدخين من قبل الأمهات خلال فترة الحمل يمكن أن تزيد من خطر تعرض أطفالهن لأن يكونوا مفرطي الفاعلية، وأن بعض المواد الكيماوية التي تضاف إلى الأطعمة بقصد تلوينها الاصطناعي، أو إكسابها نكهة خاصة قد تكون مسؤولة عن بعض حالات فرط الفاعلية، وتعطيل الأهلية للتعلم (٣٧-٣٩). وقد وجد (فاينغولد Feingold) أن مايقارب (٣/١) مجموعة الأطفال المصابين بفرط الفاعلية يبدون تحسناً كبيراً عندما يطبق عليهم نظام تغذية خالية من هذه الأطعمة المصنعة ويحدث التحسن لدى الأطفال بين (٣-٥) سنوات الذين درسهم بعد أيام قليلة من نظام التغذية الجديد.

وكشف بحث آخر كثيراً من الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ لهم آباء مضطربو السلوك، وأنهم أنفسهم كانوا أطفالاً مصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ. ومما هو ذو دلالة أن هذا الكشف محصور بالآباء البيولوجيين للأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ. أما الآباء الذين تبنوا أطفال مصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ، فهم لايزيدون عن آباء الأطفال الأسوياء في المشكلات السيكولوجية الدارجة أو السيرة التي توحي بها الاصابة بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ (٤٠-٤٤).

وهذا الدليل لصالح وجود مقوِّمة وراثية تدعمه دراسات الأشقاء، ونصف الاشقاء الذين ربوا منفصلين في كنف مجموعتين مختلفتين من الآباء أو آباء حاضنين. والأشقاء الذين ربوا منفصلين في كنف مجموعتين مختلفتين من الآباء، أو آباء حاضنين. والاشقاء الذين ربوا منفصلين تظهر

أن ٥٠٪ من التوافق لصالح الخلل الأصغر لوظائف الدماغ أي أنه إذا كان لدى شقيق الاضطراب فإن (٥٠٪) من الاحتمال بأن الشقيق الكامل سيصاب به أيضاً، وأنصاف الأشقاء الذين تربوا منفصلين يظهرون ١٤٪ من التوافق فقط (٤٥-٤٦).

ومن الممكن أيضاً أن بعض النتائج البعيدة المدي للانعزال الاجتماعي (انظر الفصل السادس)، وبخاصة ضعف التركيز، وضبط الذات هي مظاهر للإصابة بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ. وعلى ذلك، فإن الحرمان النفسي الاجتماعي يمكن أن يكون سبباً ممكناً أيضاً للإصابة بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ في تلك الحالات النادرة حيث يكون الحرمان على درجة كافية من الشدة، وطول المدة لإحداث التأخر العقلي، والعاهات الانفعالية. وإذا أخذت الأدلة معاً، فإن الدليل يوحي بعدم وجود سبب وحيد للاصابة بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ، بل هناك عوامل مسببة مختلفة مسؤولة لحدوثه لدى مختلف الأطفال (٤٧).

معالجة الخلل الأصغر لوظائف الدماغ:

من حسن الحظ، فإن العديد من المشكلات الدراسية، والانفعالية، والسلوكية يمكن تخفيفها من خلال برامج المعالجة التي تضم تشكيلة من العقاقير، والعلاج النفسي، والاستشارة للآباء، والتخطيط التربوي.

العقاقير:

ولأسباب ليست مفهومة بشكل تام، فإن العقاقير المنبهة قد أثبتت مساعدتها في خفض فرط الفاعلية، وتشتت الانتباه لدى الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ، وبخاصة Dextroamphitamin (Dexederine و Methylphenidate) (Ritalin) إذ لها أثر مهدئ على الأحداث، ومن يستجيب إيجابياً يبدي تحسناً في التوافق بين العين واليد، وفترة انتباه أطول، وسلوكاً مضطرباً، مختلاً أقل، وتتحسن علاقاته مع أبويه وأترابه (٥، ٤٨، ٥١) ومع ذلك، لايعطى عقار واحد أو تشكيلة

من العقاقير دوماً هذه النتائج، ولايوجد طريقة للتنبؤ سلفاً ماإذا كان طفل ما سوف يستفيد من العقاقير، أو من أية كمية من العقار.

ومن المستحيل أيضاً التنبؤ بكم من الوقت ينبغي أن يستمر التداوي. وفي بعض الحالات تدرك الفائدة الدائمة من العلاج لبضعة أشهر، في حين أن أطفالاً آخرين مصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ عليهم أن يستمروا في التداوي حتى خلال المراهقة. وبالرغم من هذه الشكوك، تدل التقارير السريرية على أن العقاقير هي الأكثر استخداماً عامة، والمعالجة المفردة الأكثر جدوى للخلل الأصغر لوظائف الدماغ، ويبدي من (٣٥-٥٠٪) من هؤلاء الأطفال تحسناً فورياً، كبيراً عندما يطبق عليهم التداوي بالمثيرات المناسبة. وأن من (٣٠-٤٠٪) آخرون يبدون تحسناً معتدلاً، وأن من (١٥٪-٢٠٪) الباقون لايبدون أية فائدة منه. (٥، ٥٢، ٥٥)

ونظراً لأن العقاقير المنشطة تخفض عادة فرط فاعلية الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ فإن أثر هذا العقار غالباً ما يسمى موهماً بالتناقض. ومع ذلك، فإن هناك سبب للاعتقاد بأن فرط الفاعلية الملاحظ للخلل الأصغر لوظائف الدماغ انما ينجم عن انخفاض مستوى نشاط، أو إثارة العمل الوظيفي للجهاز العصبي. فكما يغدو الأطفال الذين يعانون من فرط التعب مضطربين أو نزقين، فإن من الممكن أن يقود النشاط الأقل من الدرجة الفضلى للجهاز العصبي إلى الشرود، والانفعالية، والاندفاعية التي يتسم بها المصاب بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ. وعلى ذلك، فإن العقاقير المنشطة تهدئ الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ لا لأنها تهدئهم وهو أثر مُحيِّر بل لأنها تزيد مستوى الاثارة الذي يسمح لهم بالتركيز بشكل أفضل، ويبقي انفعالاتهم هادئة، ويمارس ضبطاً أكبر لسلوكهم (١، ٥٦، ٥٩).

ومع ذلك، فإن استخدامها على نطاق واسع قد أثار قلقاً كثيراً حول معالجة الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ بالعقاقير. فهل

للتداوي بالمنشطات آثار جانبية خطرة لدى الأطفال الصغار؟ . وهل تؤدي إلى الادمان أو سوء استعمال العقاقير؟ . وهل تمثل وسيلة لتحقيق ضبط اجتماعي على حساب حرمان الناس من فرديتهم؟ . سوف نعود إلى مثل هذه الهموم في المقالة الملحقة بهذا الفصل . ويجب أن نلاحظ هنا، مع ذلك، أنه حتى المعالجين الذين يرجحون استخدام العقاقير مع الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ، فإن معظمهم يستخدمها مقرنة مع طرائق علاج أخرى، وكثير منهم لايدرس استخدامها على الاطلاق إلى أن تثبت الطرائق الأخرى أنها غير كافية .

العلاج النفسي :

لاتأثير للعلاج النفسي التقليدي على مظاهر الخلل الأصغر لوظائف الدماغ، ومن النادر استخدامه في معالجة الاضطراب في مراحله الباكرة . ومع ذلك، فبعد أن يدخل الأطفال المصابون بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ المدرسة، يمكن أن يصبح من المهم مساعدتهم على التغلب على المواقف الذاتية السلبية وتجنب مشاعر الفشل والاستلاب التي غالباً ماتقود هؤلاء الأطفال إلى السلوك المعادي للمجتمع خلال المراهقة (٦٠-٦٣) .

ويستطيع المعالجون أيضاً زيادة ضبط النفس لدى الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ عن طريق اثارتهم بشكل منهجي على ذلك . والاستخدام المنهجي للثواب والعقاب لتعديل السلوك المضطرب معروف **بالعلاج السلوكي** والمعالجون السلوكيون لا يركزون على أصول السلوك المضطرب . وبدلاً من ذلك فإنهم يحاولون تعديل السلوك من خلال التربية والتدريب، وعدد من التقنيات السلوكية التي استخدمت بنجاح في العمل مع الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ (٦٤-٦٩)

الاستشارات النفسية للأبوين :

إن صعوبات تكيف الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ يمكن أن تخفف إذا قدمت المشورة النفسية الملائمة حول الحالة، وحول مايمكن توقعه بصورة واقعية من أولادهم . فالآباء غالباً مايلومون أنفسهم

عندمـا يكون لدى أحـد أطفـالهم عـاهة من باكـورة حيـاته . ويمكن للآباء أن يشعروا بأنهم مغلوبون على أمرهم بوجه خاص إذا تجلت العاهة في سلوك لايمكن التنبؤ به أو تخيله . ولوم الذات ، ومشاعر العجز كلاهما يتدخلان في رعاية الأبوين البناءة ، ويمكن تخفيفهما معاً من خلال تقديم المشورة النفسية للأبوين . فيمكن للأبوين أن يتعلما إكمال أو أخذ بعض وظائف المعالج النفسي المختص ، وبخاصة في العناية بطفلهما بطرائق تشجع النمو الايجابي أكثر من زيادة حدة الاضطراب السلوكي (٧٠-٧٢) .

ومن بين الاستجابات المساعدة التي يمكن للأبوين تعلمها من المشورة النفسيـة المجدية هو إثابة أولادهم على مـاهم قـادرون على انجازه ، وليس فرض مطالب مبالغ بها عليهم : أي قبول عاهة أولادهم دون إخضاعهم لتقييمات لاحصر لها بأمل إيجاد الخبير الذي سوف يدحض تشخيص الخلل الأصغر لوظائف الدماغ والسماح لهم بفعل أشياء كثيرة ممايمكن للأطفال أن يفعلوه ، أكثر من المبالغة ، في حمايتهم ، و ابراز حدة احساسهم بأنهم مختلفون عن غيرهم . وهذه الادارة البناءة الأبوية تحفظ التقدير الذاتي للأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ ، وتساعدهم أيضاً على الاستفادة أكثر من أي علاج يتلقونه (٧٣-٧٤) .

التخطيط التربوي :

ويمكن لأنواع خاصة من التدريب كعلاج الكلام ، والقراءة العلاجية ، والتدريبات في التوافق الادراكي الحركي أن يساعد الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ بالقيام بعملهم الوظيفي بشكل أكثر جدوى والشعور بالاكتفاء . وفعالية مثل هذا التدريب تتوقف عادة على كيفية ارتباطه الوثيق بالمهمات التي يتوقع من الأطفال اتقانها . مثال ذلك إن التدريب الادراكي الحركي الذي يستخدم تدريبات مستنبطة وليست معينة كالتدريب على مهارات كالقراءة ، والكتابة ، والرقص ، والتقاط الكرات ورميها (٧٥ ، ٧٦) .

وبالمثل بذلت جهود لتحسين تركيز انتباه أطفال المدرسة المصابين

بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ عن طريق تدريبهم في غرف لا نوافذ لها وفي دوائر شبه معزولة (حيث يجدون ملهيات قليلة). ويمكن أن تحدث هذه الجهود من الأذى أكثر من الخير. وهذه الوضعية المدبرة تحرم الأطفال من فرصة تعلم معالجة الإثارة الملهية الممكنة للعالم الواقعي. أضف إلى ذلك، أنه وجد أن الأطفال الأسوياء، والقابلين للالهاء يعملون بشكل أفضل في مواقف تعلم مناظر خلفية عادية وأصوات (٧٧-٧٩).

فصام الطفولة:

الفصام، بشكل رئيسي، اضطراب للمراهقة وسن الرشد. وقد وجد أن مالايقل عن (٤-٥) أطفال من كل (١٠٠٠٠) طفل من أطفال ماقبل المدرسة والمدرسة الابتدائية يصابون بالفصام (٨٠). وفي حين أن المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ يؤلفون مابين (٣٠-٥٠٪) من جميع الذين يرسلون إلى المصحة النفسية، فإن الفصام يشخص بنسبة حوالي ١٠٪ فقط بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢-١٢ سنة والذين يرون في العيادات النفسية والمستشفيات (٨١، ٨٢). ومع ذلك، فإن فصام الطفولة كسابق لفصام سن الرشد يقدم لمحة نمائية هامة لإحدى مشكلات الصحة النفسية الرئيسة لدينا.

وتدل دراسات عديدة أن الفصام يصيب ١٪ من السكان، ويقدر المعهد القومي للصحة النفسية أن ٢٪ من جميع الأشخاص الذين ولدوا في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من هذا الاضطراب في وقت مامن حياتهم، وأن نصف أسرةَّ المستشفيات العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية تقريباً يشغلها مرضى فصاميون. وتقدر كلفة الفصام بما في ذلك فقدان الانتاجية لدى المرضى الفصاميين، ونفقات معالجة هؤلاء الفصاميين واعادة تأهيلهم بحوالي (٦, ١١-٥, ١٩) بليون دولار أمريكي سنوياً (٨٣-٨٦).

ونظراً لأن الأحداث الفصاميين في مرحلة ماقبل المدرسة يبدون كثيراً من الخصائص السلوكية كالأطفال المنغلقين على ذواتهم (Autistic) التي ناقشناها في الفصل السادس، لايميز بعض علماء النفس، والطب النفسي

بين الحالتين. وفي رأي أطباء بارزين من أمثال (لوريتا بندر Lauretta Bender) و(برونو بتيلهايم Bruno Bettellheim)، على سبيل المثال، فإن الانغلاق على الذات شكل من أشكال متعددة لفصام الطفولة ويقع على سلم تقدير مستمر مع فصام الراشد (٨٧-٨٨). ومع ذلك، فقد وجد، على مايبدو، أن هناك طرائق متعددة للتمييز بين فصام الطفولة والانغلاق على الذات الطفولي.

أولاً: يتضمن انطلاق الاعراض الفصامية بعد الثانية من العمر الانسحاب من الناس، والعمل العقلي المضطرب يَعقُب فترة من النمو النفسي السوي. وفي الانغلاق الطفولي على الذات، من ناحية أخرى، يكون الاضطراب ماثلاً منذ الولادة دون فترة نمو قدرات عقلية أو اجتماعية بشكل سوي (٨٩، ٩٠). **ثانياً**: إن ٢٥-٤٠٪ بين الأطفال الذين يولدون لأمهات فصاميات يبدون اضطرابات سيكولوجية خطيرة تبدأ في الطفولة المتأخرة، أو في المراهقة، في حين أن قليل جداً يعانون من الاضطرابات منذ الولادة في الانغلاق على الذات (٩١).

ثالثاً: نادراً ماينمو الأطفال المنغلقين على ذواتهم ليصبحوا مراهقين أو راشدين فصاميين. ومن لايشفى منهم إما أن يواصل عرض أعراض الانغلاق الطفولي على الذات، أو ينمي الأعراض الأولية للتخلف العقلي، والصرع، أو الأفازيا (وهو ضعف القدرة على فهم المفاهيم اللغوية أو التعبير عنها وسببه عضوي (٩٢، ٩٣). وبالمقابل، فإن دراسات المتابعة على المدى الطويل تدل على أن مايقارب ٩٠٪ من الأطفال الفصاميين يبدون لاحقاً الدليل على فصام الراشد (٨١، ٩٤، ٩٦).

ومن المهم مع ذلك وجود فروق جنسية واضحة في الإصابة بالفصام بين الأطفال والراشدين. فيحدث الفصام بتواتر متساو بين الرجال والنساء ولكنه يشخص أكثر من الضعف بين الصبيان منه لدى البنات (٩٧، ٩٨). وكما أشرنا في الجدول رقم ١٠/ ٢ فإن الفرق الجنسي جزء من نزعة عامة بالنسبة للصبيان بأنهم أكثر تعرضاً للاضطرابات النفسية من جميع الأنواع

من البنات. وبالنسبة للبنات فإنهن يصبحن تدريجياً عرضة أكثر بقدر ما يقتربن من سن النضج حيث لاتعود الفروق الجنسية ظاهرة.

وأحد الايضاحات الممكنة بالنسبة لهذا الفرق الجنسي، هو أن الصبيان يعانون من الشدة النفسية أكثر من البنات، وذلك جزئياً بسبب التوقعات الاجتماعية الأكبر التي توضع على كاهلهم، وجزئياً لأنهم لاينضجون بيولوجياً بسرعة نضج البنات. ومع النضج يستدرك الصبيان البنات بيولوجياً، وتواجه البنات ضغوطاً اجتماعية متزايدة ولهذا يتساوين في تعرضهن للاضطرابات النفسية مع الصبيان (٩٩). وهناك حاجة إلى بحث أعمق لتحديد ما إذا كانت هذه الفرضية صحيحة أم أن من الواجب البحث عن تفسير آخر.

أعراض فصام الطفولة:

يقوم الفصام على تهدم خطير في قدرات الشخصية المعرفية، والبينية، والتكاملية يقود إلى ضروب من العجز أدرجت في الجدول ١٠/ ٣ الوارد أدناه (١٠٠-١٠٢). وبالرغم من أن ضروب العجز هذه تميز الفصام في جميع الأعمار، فإن الأعراض الظاهرة للاضطراب تنزع الى الاختلاف مع مرحلة نمو الشخص المضطرب.

فأطفال ماقبل المدرسة الفصاميون يبدون كثيراً من ضروب السلوك الغريب التي تلاحظ لدى الأطفال المنغلقين على ذواتهم، كما نوهنا إلى ذلك وهي: الأفعال الطقوسية المتكررة، وعدم تحمل التغير في المحيط، ونماذج أصلية غريبة غير مفهومة من الكلام، أو حتى فقدان كامل المهارات اللغوية التي سبق رسوخها، واستجابات مفرطة، ومتناقضة لايمكن التنبؤ بها للاثارة الحسية، وادراك فقير لتكاملهم الجسدي، أو هويتهم كشخص متميز، والافراط في الفاعلية، أو تجمد الجسد، واتخاذ أوضاع غريبة، والابتعاد عن الناس، والنزعة إلى معاملة الناس كأشياء جامدة، وفترات من القلق الشديد غير المحدود، وسورات غضب عنيف (١٠٣-١٠٥).

الجدول رقم ١٠/ ٢-: معدل الصبيان إلى البنات الذين يتلقون معالجة للاضطرابات النفسية في الولايات المتحدةالأمريكية.

الاضطرابات النفسية	الفئات العمرية		
	٥-٩	١٠-١٤	١٥-١٩
اضطرابات ذهانية (بحذف الذهانات العضوية).	٢,١٣	١,١٨	١,٠٣
جميع الاضطرابات النفسية	٢,٥٦	١,٢٢	٠,٩١

المصدر يرتكز على معطيات أوردها

Gove, W.R.& Herb, T.S., Stress and Mental illness among the young, A comparision of the sexes, Social Forces, 1974, 53, 256-265.

الجدول رقم ١٠/ ٣-: ضروب عجز الشخصية في الفصام

نمط المقدرة	ضروب العجز المرتبطة بها
المعرفية	١- التفكير غير المترابط ٢- المحاكمة غير المنطقية ٣- نماذج أصلية غريبة لتشكيل المفهوم واللغة. ٤- ادراكات غير صحيحة أو مشوهة للمحيط والجسد المريض.
البينية	٥- مهارات اجتماعية فقيرة. ٦- الانسحاب من الناس.
التكاملية	٧- ردود أفعال انفعالية خرقاء أو غير مناسبة. ٨- عدم القدرة على كبت الأفكار المثيرة للقلق. ٩- تحكم غير مكافىء للاندفاعات العدوانية، والمعادية للمجتمع، والمخربة للذات، المفرطة.

ويختلف المتخصصون في فصام الطفل حول ما إذا كان أطفال ماقبل المدرسة يحتمل أن يبدوا مثل هذا السلوك الشاذ الحاد مالم يكونوا مضطربين منذ الولادة كالأطفال المنغلقين على ذواتهم. ويعتقد (رتر Rutter) على سبيل المثال بأن الاضطرابات النفسية الحادة يحتمل أن تظهر إما قبل سن الثالثة (الانغلاق على الذات) أو بعد سن السابعة (الفصام) وأن تلك الذهانات نادراً ما تبدأ بين عمري الثالثة والسادسة (١٠٦). ومع ذلك، فإن مجموعة كبيرة من الأطفال الفصاميين الذين درسوا من قبل (Bender بندر) بلغت (٥٥٪) منهم قد أصبحوا مضطربين بين (٢-٦) من العمر. وقد أكدت بحوث ودراسات اكلينكية أنه يمكن أن يصبح الأطفال مضطربين، أو يصبحون مضطربين في هذا العمر عقب مرحلة رضاع سوية في الظاهر (١٠٤-١٠٧-١٠٩).

وخلال سنوات المدرسة الابتدائية يُنمي الأطفال الفصاميون عادة أوهاماً، وأهلاساً تزيد من حدة انفصالهم عن الواقع، ويقطعون حتى علاقاتهم البينية. مثال ذلك، قد يبدأ هؤلاء الأطفال حوالي سن الخامسة بأن يصبحوا يخافون بشكل غير واقعي أن الأطفال الآخرين «سيخرجون لأخذهم»، وقد يروون قصصاً غريبة حول ما يفعله بهم هؤلاء الأعداء الخطرون المفترضون، وحول أصدقاء خياليين، أو قوى يمكن الاعتماد عليها لحمايتهم. وبين الخامسة والثامنة من العمر يمكن أن يكون لدى الأطفال التوهم بأنهم حيوانات، ويمكن أن يجدوا صعوبة في تمييز الأحلام من الواقع. وحوالي سن الثامنة يمكن أن ينموا أوهاماً حول أجسادهم: كالاعتقاد بأنهم آلات، أو أنهم لا يملكون أعضاء حيوية، ويمكن أن يبدأوا برواية أو سماع أشياء لاتوجد فعلاً.

وتأتي خبرات الوهم والهلوسة هذه وتذهب بسرعة، وتتغير من لحظة لأخرى. وعندما يقترب الأطفال الفصاميون من المراهقة فإن تشويههم للواقع يصبح، مع ذلك، أكثر تنظيماً وثباتاً: ومالم تتوافر معالجة فعالة، فإن

الحالة تصبح مستقرة قبل سن الثانية عشرة أو الثالثة عشرة وتتحد مع فصام المراهقة والرشد (١١٠-١٠٤).

أصول الفصام:

إن سبب الفصام غير مفهوم فهماً كاملاً بعد. إذ يعتقد بعض الاكلينكين والباحثين أن يعزى إلى ضروب شذوذ بيوكيميوية أو عاهات نيوروفيزيولوجية موروثة أو مكتسبة. ويقتنع آخرون بأن الفصام نتيجة للتعلم الاجتماعي الخاطئ الذي يتم في الأسر المضطربة. وقد درس الفصام بشكل استنفاذي أكثر من أي اضطراب نفسي آخر، وتقدم نتائج البحث مايؤيد كلا وجهتي النظر ويدعم موقفيهما.

ويلفت أصحاب النظريات البيوروراثية الانتباه إلى أن كثيراً من الأطفال الفصاميين يبدون ضروب شذوذ عصبية أو أن لديهم تاريخ ما قبل ولادة، أو تعقيدات تكون قد تسببت في أذى للدماغ. وإن مثل هذا الدليل على الخلل الوظيفي العصبي قد وجد لدى مايبلغ من ٧٠٪ من الأطفال الفصاميين في بعض الدراسات. وهذه المعطيات النيورولوجية إذا أخذت معاً، وحدوث الفصام في الأسَر قد قاد كثيراً من الباحثين إلى استخلاص أن العاهات البيولوجية سواء كانت موروثة أو مكتسبة هي السبب، في الأغلب، في الاصابة بالفصام (٨١، ٨٢، ١١٢، ١١٧).

ومع ذلك يستخدم المنظّرون السيكولوجيون كثيراً من هذه المعطيات ذاتها لتأييد وجهة نظرهم. وواقع أن الأفراد الفصاميين لديهم غالباً آباء فصاميون يمكن تفسيره كتأكيد، لأن الآباء الفصاميين يرجح أن يربوا أولادهم بشكل مضطرب أكثر من الآباء الأسوياء. كذلك فإن الترابط العاليّ للفصام بين الأشقاء والتوائم يمكن أن ينظر اليه على أنه يعكس واقع أنه بقدر ماتكون العلاقة بين فردين يزداد احتمال حصولهما على تعلم المحيط الاجتماعي ذاته للأصلح أو للأسوأ.

الجدول رقم ١٠/ ٤-: حدوث الفصام لدى أسر كما تبين في الدراسات المختلفة.

علاقات الشخص الفصامي	حدوث الفصام-النسبة المئوية
طفل لأب واحد فصامي	٩ - ١٦٪
طفل لأبوين فصاميين	٤٠ - ٦٨٪
شقيق لفصامي	٨ - ١٤٪
توأم غير متماثل لفصامي	٥ - ١٦٪
توأم لشقيق متماثل فصامي	٢٠ - ٧٥٪
المجتمع الأصلي	٠,٨٥

المصدر يعتمد على معطيات ملخصة عن:

Zerbin-Rudin, E, Genetic Reserch and the theory of Schizo phrenia. International Journal of Mental Health, 1972, 1, 42-62.

ويبرز أصحاب النظريات من علماء النفس الاجتماعي أن نسبة تبلغ ٦٠٪ من الأطفال الذين يكون الأبوان كلاهما فصاميين لايكونون فصاميين. وأن نسبة تبلغ ٨٠٪ من التوائم المتماثلين الفصاميين لايصبحون فصاميين ويتوقف الأمر على الدراسة التي نظر فيها في الجدول رقم ١٠/ ٤. وفيما يتعلق بالخلل الوظيفي النيورولوجي، فإن نسبة مئوية جوهرية من الأطفال الفصاميين إما خالون من كل دليل على العاهة البيولوجية، أو يبدون إلى جانب إصابتهم ببعض الخلل الوظيفي النيورولوجي دليلاً أكثر وضوحاً بأنهم قد ربوا في بيئة نفسية اجتماعية مضطربة.

ولدى تقديم علماء النفس الاجتاعي من أصحاب النظريات الدليل على موقفهم فقد بينوا تواتراً عالياً للتواصل المضطرب في أسر الأشخاص الذين يصبحون فصاميين. مثال ذلك، يمكن للآباء أن يستمروا في قول شيء واحد عندما يعنون شيئاً آخر مما يجعل من الصعب على أطفالهم تنمية حس ثابت بالواقع والشعور بالتأكد مما يفكرون أو يفعلون. وعلى ذلك يمكن لأم

أن تقول لابنها « اعتمد على نفسك» في حين تكون أفعالها تشجعه على البقاء معتمداً عليها. ومثل سلوك الأم هذا يضع الطفل ضمن معايير مزدوجة حول ما ينبغي فعله. وضروب التواصل المضطربة هذه يمكن أن تكون مسؤولة عن تعلم الأطفال سبل فصامية في التكيف مع عالمهم (١١٨ -١٢٤).

ومع ذلك، فإن مكتشفات المنظّرين من علماء النفس الاجتماعي يمكن أن تفسر بطرق أخرى أيضاً. مثال ذلك، فإن تفاعل الأسرة المضطرب يمكن أن ينظر إليه على أن نتيجة لوجود طفل فصامي في الأسرة أكثر من أن يكون سبباً في الاضطراب الفصامي. يضاف إلى ذلك، أن معظم الدراسات تنوه إلى التواصل الفقير في أسر الأشخاص الفصاميين، وتضم أيضاً أسراً عديدة لاتكون فيها مشكلات نفسية اجتماعية ظاهرة، ولم يجد باحثون كثيرون فروقاً في موقف أو في النماذج الأصلية للتواصل في أسر لديها أطفال فصاميون أم لا (٩٥، ١١٣، ١٢٥، ١٢٧).

وقد استُخدم منهجا بحث جديدين نسبياً اليوم لتمحيض هذه القضايا فيما يسبب الفصام. وأحد هذين المنهجين هو **منهج التبني المتصالب** الذي يقوم علي موازنة أطفال ولدوا، أو رعاهم آباء فصاميون مع أطفال ولدوا لآباء فصاميين ولكن ربوا من قبل آباء أسوياء نتيجة للتبني أو وضعهم في بيت التبني. وهذا المنهج يميز بوضوح جيد بين المؤثرات الوراثية والبيئية: فإذا كانت الوراثة أكثر دلالة فإن الأطفال المولودين من آباء فصاميين سوف يصابون بالفصام بمعدل أعلى بصرف النظر عن كونهم قد ربوا من قبل آبائهم الأصليين أم من قبل آباء أسوياء متبنين؛ فإذا كان للبيئة أهمية أكثر، فإن الأطفال المولودين من آباء فصاميين يجب ألا يصابوا بالفصام بمعدل أكبر من المجتمع الأصلي (١٢٨-١٣١).

والمنهج الثاني هو **منهج التعرض**، ويستخدم الدراسات الطولانية للأطفال الذين يتعرضون للإصابة بالفصام. وهناك مدى واسع من العوامل البيووراثية، والنفسية الاجتماعية التي قُوِّمت (بضم القاف وتشديد الواو

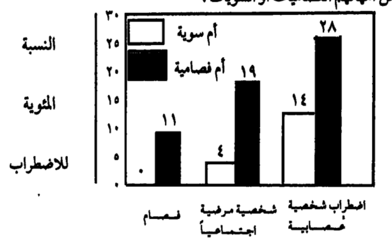
وكسرها) لدى أطفال يعتبرون معرضين للاصابة بالفصام أكثر من الشخص العادي الذي يصبح مضطرباً سيكولوجياً (بسبب أعضاء آخرين مضطربين في أسرهم عادة. وبمرور الوقت، وإصابة بعض هؤلاء بالفصام، وعدم إصابة آخرين، فإن من الممكن تفحص عوامل يمكن أن تجعل بعض هؤلاء الأطفال عرضة للإصابة ومادامت المعطيات المجموعة من منهج التعرض تسبق بدء الاضطراب فإن الظروف التي يبدو أنها تقود إلى الفصام يمكن أن تفصل عن الظروف التي يبدو أنها تظهر نتيجة له (١٣٢-١٣٦).

وتوضح المكتشفات من هذه المقاربات الجديدة بشكل متزايد أن لاالنفسي البيووراثي ولا النفسي الاجتماعي يمكن أن يعلل جميع حالات الفصام. ويدل (بحث هستون Heston) أن الأطفال الذين يولدون من أبوين فصاميين ولكن يتّبنون مبكراً في حياتهم تحت رعاية أبوين سويين يحتمل إصابتهم بالفصام، واضطرابات الشخصية الأخرى بشكل ذي دلالة أكثر قبل بلوغهم الخامسة والثلاثين من عمرهم من الأطفال الذين يولدون لأبوين سويين (١٣٧-١٣٩). انظر الشكل رقم (١٠/ ١). في الواقع، إن نسبة حدوث الفصام بين أطفال (هستون) الذين ربوا في بيت التبني من أمهات فصاميات وهي (١١٪) نسبة عالية كنسبة حدوث الفصام التي وجدت عندما يربي الأطفال ويولدون من أمهات فصاميات، وهي تتراوح بين (٩-١٦٪) انظر الجدول (رقم ١٠/ ٤). ويصعب كل الصعوبة تفسير هذه النتائج في حدود نفسية اجتماعية.

وأكثر من ذلك، فإن النوع ذاته من الخلفية الأسرية والوضعية المتأزمة والتي يبدو أنها تسبب الفصام لدى بعض الأشخاص أن تحدث اضطرابات أخرى مختلفة لدى آخرين. مما يعني وجود عوامل جسدية تسهم في ضروب خاصة من تهدم الشخصية. ومع ذلك، فمادامت أكثرية الأطفال من أسر ذات تاريخ فصامي (بما في ذلك، أولئك التوائم المتماثلة) لايصبحون فصاميين فإنه لايوجد أدنى شك في أن عوامل أخرى تقوم بدور في الاصابة بالفصام.

ويبدو من المحتمل بشكل متكرر أن يعزى الفصام إلى مزيج من الاستعداد البيووراثي، وعوامل نفسية اجتماعية نمائية مسرعة للإصابة. وقد غدت وجهة النظر التفاعلية هذه التي تسمى بنموذج الفصام ذو الشدة النفسية الناجمة عن الاستعداد البيووراثي والخبرات النمائية النفسية الاجتماعية المعجلة بحدوث الاضطراب Diasthesis-Stress Model) هي السائدة أكثر في تعليل الاصابة بالفصام، وتدعم من قبل كثير من الباحثين الذين يفضلون مقاربة الاستعداد البيووراثي بشكل رئيس أو المقاربة النفسية الاجتماعية (١١٩، ١٤٠، ١٤٢). وبقدر ماتزداد قوة الاستعداد البيووراثي للاضطراب (Diasthesis) يزداد احتمال ظهور الفصام استجابة لشدة نفسية اجتماعية صغيرة. وبالعكس فإن أولئك الذين لايوجد لديهم استعداد بيووراثي للفصام يكونون قادرين عادة على مواجهة تفكك الأسرة الشديد، والوضعيات المتأزمة مواجهة مكافئة، وفي حالة حدوث التهدم فإنهم يصابون بأشكال أخرى من الأمراض النفسية.

الشكل ١٠/ ١-: الاضطرابات النفسية لدى ذرية الراشدين المفصولين عند الولادة عن أمهاتهم الفصاميات أو السويات.



المصدر: يقوم على معطيات أوردها

Heston, L.L., Psychiatric Disorders in Foster home reared children of schizophrenic Mothers (British Journal of Psychiatry (1966, 112, 819-825).

التشخيص المنذر والمعالجة:

وكما لاحظنا فإن االأطفال الفصاميين ينمون عادة ليصبحوا راشدين فصاميين. ومع ذلك، فإن تشخيصهم المنذر لكي يتكيفوا اجتماعياً خارج مركز الرعاية يكون أفضل من الانغلاق ال طفولي على الذات. إن حوالي ثلثهم قادرون على التكيف تكيفاً جيداً تقريباً خلال المراهقة. وثلثهم الثاني يستطيع التكيف هامشياً مع الحياة في المنزل أو المجتمع المحلي. والثلث الباقي من الشباب الفصاميين مثلهم في ذلك مثل (٥٠٪) من الأطفال المنغلقين نفسياً يواجهون تدهوراً نفسياً تدريجياً ورعاية داخلية دائمة إلى حد ما (٨١، ١٤٣).

وعلى العموم، فإن الأطفال الأكبر سناً عندما يصبحون فصاميين فإن حظهم في الشفاء يتحسن بقدر ما يكون حصولهم على رعاية طبية نفسية مبكراً، ويفضل أيضاً أن لايكونوا مصابين بخلل وظيفي عضوي، ولآباء أسوياء. ومن ناحية أخرى فإن الأطفال الذين يصابون بالفصام بعد سن الثانية مباشرة ولايتلقون العلاج، والذين لديهم اضطرابات عصبية، وآباؤهم مضطربين نفسياً اضطراباً كبيراً فإنهم قلما يفلتون من الشدة النفسية السلبية، والتقصير الدراسي المزمن، وعدم الكفاية الاجتماعية، والرعاية في المشفى في نهاية المطاف.

ومنذ السبعينيات، فإن أكثر أنماط معالجة الأطفال الفصاميين نجاحاً هو **المحيط العلاجي** (Therapeutic Milieu). وفي هذا النمط من العلاج يوضع الأطفال في مركز رعاية داخلي أو نهاري حيث يستطيعون الاستغراق في برنامج مناشط مكثفة متنوعة. وكل عضو إداري، وكل مظهر من مظاهر الوسط، وكل مظهر من مظاهر الروتين اليومي يستخدم لمساعدة الأطفال على التغلب على عاهاتهم الشخصية. وهدف هذا الوسط العلاجي الشامل هو مادعاه (غولدفارب Goldfarb) [بالتنشئة الاجتماعي التصحيحية] والتي تعني تزويد الأطفال الفصاميين بالخبرات الاجتاعية التي تُحسِّن وعيهم

لذواتهم، والتحكم بها، وادراكهم الصحيح للواقع، والقدرة على الوفاق مع الآخرين (١٤٤، ١٤٥).

وبالاضافة إلى كون برامج المحيط خبرة حياتية، فإنها تضم معالجة نفسية فردية، وجلسات تعديل السلوك. والمعالجة النفسية الفردية بحد ذاتها نادراً ما تكون مجدية لدى الأطفال الفصاميين، وبخاصة في الحالات الشديدة، ومع ذلك، إذا استخدمت مع الرعاية الداخلية الكاملة أو الجزئية فإنها تقوم بدور هام في تيسير مايستطيع هؤلاء اليافعين تحقيقه من تقدم (١٤٥-١٤٨).

إن تقنيات تعديل السلوك يمكن أن تكون مفيدة جداً في مساعدة الأطفال الفصاميين في تحسين مهاراتهم الاجتماعية، والتغلب على بعض الأعراض الخاصة. مثال ذلك، إن تدريباً أحسن تصوره يمكن أن يدرب هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل أكثر وضوحاً، وعلى استخدام أفضل للحكم، والحفاظ على التحكم بانفعالاتهم، وشعور أقل بالقلق (١٤٩، ١٥٠).

والمعالجة بالعقاقير الشائعة في معالجة الخلل الأصغر لوظائف الدماغ لا تستخدم كثيراً مع الأطفال الفصاميين. وفي بعض الأحوال يمكن أن يعطى المهدئ لتخفيف القلق، بحيث يستطيع الطفل المشاركة بشكل أكمل في برامج المعالجة بالوسط. وعلى كل حال، لا تعتبر العقاقير ذات جدوى مفيد كثيراً في ضروب عجز الشخصية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

المخاوف المرضية والأفعال الطقوسية [1]

الاضطرابات العصابية النوعية تبدأ أولاً خلال سنوات ماقبل المدرسة. ويقوم **السلوك العصابي** على طرائق في الاستجابة المتكررة غير الناضجة، وغير المناسبة أو السيئة التكيف مع الناس والمواقف. وبالرغم من أن معظم

(١) الأفعال الطقوسية مصطلح حديث بديل عن الأفعال القسرية (المترجم).

العصابات لا تتشكل حتى مرحلة الطفولة المتوسطة أو بعدها، فإن نموذجين أصليين عصابيين يمكن أن يحدثا لدى أطفال ماقبل المدرسة وهما المخاوف المرضية، والأفعال القسرية أو الطقوسية، وهي ضروب تعبير مبالغ بها عن مخاوف عادية، أو أفعال روتينية.

المخاوف العادية والمخاوف المرضية:

يصبح أطفال ماقبل المدرسة خائفون عادة من مدى واسع من الأشياء والحوادث التي تهددهم بالأذى الجسدي، كالكلاب، واللصوص، والكائنات الخرافية، والعواصف والوجود وحيدين في الظلام. وبعض هذه المخاوف معقولة، وهي ردود فعل مكتسبة على خطر ممكن الوقوع (كالسيارات المتحركة، والكلاب الهارَّة وبعضها مخاوف شائعة أقل عقلانية من الطفولة الباكرة اكتسبت لدى ملاحظتها، وتحديد هويتها مع الأبوين اللذين كانا يخافان من العواصف، والظلام، وزيارات الطبيب. مثل كثير مما يماثلها من خبرات مشتركة بين الأطفال. فمثل هذه المخاوف تجمعها أنشودة الروضة التالية: جلست الآنسة (مفت) على الصخرة

تأكل اللبن والشنينة

فأتت عنكبوتة وجلست إلى جانبها

وأفزعت الآنسة (مفت) وأبعدتها.

وتدل الدراسات المسحية المختلفة أن لدى أطفال ماقبل المدرسة في المتوسط ثلاثة مخاوف مختلفة. وبالرغم من أن الخوف ينزع إلى التناقص بالنضج، فإن نصف أطفال المدرسة الابتدائية تقريباً يمكن أن يظهروا خوفاً واضحاً من وقت لآخر. وفي معظم الأحوال تأتي هذه المخاوف وتذهب سريعاً، ولاتسبب قلقاً نسبياً، ولاتتدخل كثيراً في حياة الأطفال. ومع ذلك، فإن ٥٪ من الأطفال يحتمل أن يصابوا بخوف يشعرهم بالعجز، مفرط من شيء ما أوحادث يشكل خوفاً مرضياً (١٥١-١٥٣).

فالمخاوف المرضية إذن هي مخاوف في مواقف لاضرر منها، غير

واقعية تعطل سير الحياة المنتجة. والخوف المرضي لا يخدم غرضاً منتجاً واضحاً، كما يفعل الخوف من سيارة مسرعة، إنه يتجاوز حدود أي خطر فعلي ولا يمكن انتزاعه بالتفسيرات، والتطمينات وألا شيء مخيف على الاطلاق (١٥٤). فالطفل الذي يخاف من الكلاب خوفاً مرضياً يمكن أن يشعر بالرهبة من رؤية كليب صغير فيهرع إلى جنب أمه يرتجف ويبكي. والجهود التي تبذل لشفائه عن طريق اجباره على مجابهة الكلب تزيد من حدة رهبته منه.

وردود الفعل الرهابية يمكن أن تصبح شديدة الحدة بحيث تسيطر كلياً على حياة الطفل. فالطفل الذي يرهب الكلب مرضياً يمكن أن يتردد في الخروج إلى اللعب خوفاً من إمكان وجود كلب لدى الجيران؛ وقد يرفض الذهاب للتسوق أو الزيارة مع أمه خوفاً من إمكان ملاقاة كلب في الطريق. ويمكن أن يفقد الاهتمام بكتبه المصورة أو ببرامجه التلفزيونية المفضلة لأنها قد تعرض كلاباً. ويمكن أن تتعمم المخاوف المرضية أيضاً بحيث يتحول خوف غير معقول من الكلاب إلى خوف غير معقول من القطط، والسناجب، والسنورات، وربما من كل مايسعى على أربع من الحيوانات.

وتختلف المخاوف المرضية من حيث الدرجة؛ ففي الحالات الخفيفة قد تُحْدِثُ للطفل شدة نفسية سلبية معتدلة فقط، وتصبح ظاهرة في وضعيات خاصة. مثال ذلك، يمكن لطفل يشعر بالتهديد من الكلاب الكبيرة أن يبقى هادئاً قرب الكلاب مادامت أمه أو أبوه ممسكاً بيده. ففي مثل هذه الحالات الخفيفة غالباً مايصعب التمييز بين مخاوف الطفولة بين ردود فعل الخوف العصابية. والتقويم الدقيق ضروري في تقرير ما إذا كان الطفل بحاجة إلى رعاية متخصصة أم لا (١٥٥، ١٥٦).

الاستعداد للمخاوف المرضية في الطفولة الباكرة:

وكما ناقشنا في الفصل الثامن، يقر الأطفال، ممن يتراوح عمرهم بين (٢-٥) سنوات بأنهم أفراد متميزون لهم صفات جسدية تميزهم كصبيان أو

بنات، وأنهم مفتونون، وفخورون كيف تنمو أجسادهم، وتبعاً لذلك فإنهم مستعدون للقلق من الأذى الجسدي الذي يمكن أن يأتيهم. والمخاوف المرضية في هذا العمر انما تكون ضروب قلق مبالغ بها من توقع أذى جسدي فعلي، أو خراب. وهذه الهموم توضح جيداً بشكل خاص بالخوف الشائع بين الأطفال الصغار من أشياء تجعل أشياء أخرى تختفي، كالمرحاض، والبالوعة، والمكنسة الكهربائية. وأطفال ما قبل المدرسة الذين يبلغون درجة كافية من النضج معرفياً لإدراك أنهم صغار، ضعاف عاجزون في علاقتهم بكل شيء تقريباً في محيطهم، ولكنهم لم ينضجوا بعد بدرجة كافية لادراك الأشياء التي تهدد سلامتهم أو وجودهم بشكل واقعي.

إن هذا الفهم الذي مايزال محدوداً للعالم الواقعي يزيد من تعرض الأطفال الصغار لمخاوف من الأذى الجسدي. وبقدر مايزيد تخويفهم، ويقل شعورهم بحماية أنفسهم يزيد احتمال الإصابة بالنماذج الأصلية لردود فعل المخاوف المرضية. والبحوث تؤكد وجود علاقة مباشرة قوية بين مخاوف نوعية لدى أطفال وبنات ماقبل المدرسة، وخجلهم الجسدي أو القلق الذي يسبق انطلاق الخوف المفرط (١٥٦، ١٥٧). ولكون الخجول جسدياً، أو من هو عرضة للقلق يمكن أن يتأثر بالمزاج الأساسي للشخص؛ ومن المفهوم أن العوامل البيووراثية تقوم بدور في استعداد الأطفال للخوف العصابي. ومع ذلك، فإن خبرات حياة الأطفال، وليست بنيتهم الجسدية هي التي تقودهم إلى المبالغة بالهموم السوية إلى نموذج أصلي لرد فعل الخوف المرضي.

التركيز على ردود فعل الخوف المرضي:

إن التركيز النوعي على ردود فعل الأطفال الرهابية تتوقف على عدد من الحوادث المؤسفة الواقعية أو المتخيلة. مثال ذلك، إن العض من قبل كلب يمكن أن يقود إلى خوف مستمر، غير معقول ومبالغ به لاعلاقة له باحتمال فعلي لأن يعضّ ثانية. إن تعلم خوف مرضي من خبرة مخيفة ذكره

(واطسن) عـام (١٩٢٠) وهو مـؤسس علم النفس السلوكي في تجـربة كلاسيكية. كان يدرس (ألبرت) وهو طفل في سن الحادية عشرة شهراً من عمره إذ أحدث (واطسن) ضجة عالية خاف منها (ألبرت) كلما مد الولد يده ليصل إلى فأر أبيض (وكان لايخاف منه في الأصل) وعلى مدى سبعة أيام أظهر ألبرت خوفاً بحضور الفأر الأبيض تدريجياً دون إحداث أية ضجة وتعمم هذا الخوف بالتالي ليضم جميع الأشياء ذات الفراء. وتبرهن تجربة (واطسن) أن المخاوف المبالغ بها، أو غير المعقولة يمكن تعلمها من خبرات غير سارة وليس مباشرة فقط (كأن يصبح خائفاً من الكلاب بعد أن يعضه أحدها) ولكن بشكل غير مباشر بالارتباط بحادث يثير الخوف (١٥٨).

ومع ذلك، يمكن أن تحدث المخاوف المرضية دون حدوث خبرات مخيفة واضحة وقد ذكرنا أن الأطفال يمكن أن يصابوا ببساطة بمخاوف مبالغ بها عن طريق تقمص آباء يخافون خوفاً مبالغاً فيه. وفي حالات أخرى يمكن للأطفال أن يصبحوا فزعين عن طريق تحذيرات منذرة بكارثة من قبل أطفال أكبر منهم أو راشدين من أن «سيارات القمامة تبتلع الصبيان» و«أن العناكب تحب لدغ البنات الصغيرات وعضهن». مثل هذه المماحكات لطفل ماقبل المدرسة المُعرَّض للخوف المرضي يمكن أن يُولِّد مخاوف من سيارات القمامة أو العناكب تتعمم إلى جميع سيارات النقل المتحركة، أو إلى جميع الحشرات، وتسبِّب للطفل أن يبقى في أمان بيته.

وفي حالة الأطفال المصابين بالمخاوف المرضية الآخرين، فإن الأشياء المرهوبة يمكن ألا تكون ذات دلالة خاصة سوى أن تكون تمثيلاً ملائماً لشيء مخيف آخر. وتسمى عملية نقل خوف من مصدره الحقيقي إلى شيء كان حيادياً من قبل بالتحويل Displacement وقد وصف أولاً من قبل فرويد في تاريخ حالة من أشهر تواريخ الحالة في كتابات التحليل النفسي.

فكتب فرويد في عام (١٩٠٩) يصف محادثاته المطولة مع أبي «هانز الصغير» وهو طفل في الخامسة من عمره كان يخاف من الخيل. ويوحي

تحليل فرويد للمعلومات التي حصل عليها بمايلي : (أ) أن خوف (هانز) الصغير الحقيقي هو أن أباه كان غاضباً منه وينوي إيذائه (ب) أن (هانز) قد حوّل هذا الخوف إلى الخيل وتمكن بفعله هذا من تخفيف قلقه مادام الأسهل عليه تجنب الخيل من تجنب أبيه. وكان قادراً أيضاً على الحفاظ على علاقة مريحة بشكل معقول بأبيه، مادام لايعي شعورياً الخوف منه (١٥٩). إن دور عملية التحويل هذه في تشكيل المخاوف المرضية واضحة بشكل خاص في المخاوف المدرسية التي سوف نناقشها في الفصل الرابع عشر.

الأفعال الروتينية والطقوسية القسرية :

والحركات الطقوسية العصابية في الطفولة المبكرة كالمخاوف المرضية إنما هي تعبيرات عن هموم سوية من معاناة أذى ما. ويمر معظم الأطفال بين الثانية والخامسة من العمر بمرحلة الالحاح على بعض الحركات الروتينية والنظام في حياتهم اليومية. فلعبة خاصة أو حيوان محشو يجب أن يؤخذ للنوم كل ليلة. وليس أية لعبة أخرى تفعل ذلك. وأنه ينبغي لبس القميص قبل السروال لأنها تلك هي الطريقة التي يفترض أن يتم بها ذلك». إن الذهاب إلى دكان السمان، أو إلى بيت الجدة يجب أن يتم على نفس الطريق كل مرة دون تغيير

إن هذا الانتباه إلى النظام لدى الأطفال الصغار ينبع كجهد للتحكم بمحيطهم وسلوكهم الخاص. وبقدر ما يزيد شعورهم بالأمان وتقل الحاجة إلى القلق من حدوث كارثة غير متوقعة. النظام يحمي الأطفال الصغار أيضاً من ترك اندفاعاتهم تخرج عن سيطرتهم، أي أن الالتزام بضروب الروتين المختلفة يمكنهم من الامتناع عن فعل أشياء يخافون من الندم عليها، أو يعاقبون عليها فيما بعد(١٥٥، ١٦٠).

وبقدر مايزيد قلق الأطفال من أن يكونوا عامل عنف جسدي، أو ضحية له يزداد احتمال أن يصبح سلوكهم الروتيني سلوكاً روتينياً غير تكيفي. وينخرط الأطفال ذوي السلوك الروتيني العُصابي في ضروب

سلوك متكررة غير مثمرة تشغل ساعات يقظتهم، وتشابه شبهاً وثيقاً الأفعال الروتينية للأطفال الفصاميين ولكنها لاتنطوي على تهدم فصامي للاتصالات البينية ومع الواقع.

المعالجة:

المخاوف المرضية والأفعال الطقوسية هي أبكر الاضطرابات التي تبدو خفيفة نسبياً، وتُعْزي على العموم إلى عوامل نفسية اجتماعية ونتيجة لذلك فإنها تختلف من ناحيتين هامتين عن ضروب الشذوذ الأشد والمحددة بيووراثياً بوجه عام والتي ناقشناها سابقاً. **أولاً**: إن المخاوف المرضية والسلوك الطقوسي ذات معدل شفاء عال، وبخاصة عندما يتلقى الأطفال العلاج المناسب. **ثانياً**: بقدر ماتظهر المخاوف المرضية، وضروب السلوك الطقوسية مبكراً يزداد احتمال قصر عمرها واستجابتها السريعة للعلاج.

ومن بين الراشدين الذين يصابون بالمخاوف المرضية فإن حوالي ٢٠-٣٠٪ منهم يشفون شفاء تاماً، وأن ٣٠٪ أو مايقارب ذلك يبدون بعض التحسن. إن ٩٠٪ أو أكثر من الأطفال المصابين بالمخاوف المرضية يحتمل أن يتغلبوا على مخاوفهم المفرطة، وأن مخاوف الطفولة المبكرة تشفى سريعاً، مادام النمو الجسدي للأطفال يجعلهم يكبرون و يزدادون قوة، ويساعد نموهم العقلي (مثال ذلك أن يفهموا أنه لايمكن ابتلاعهم بالمرحاض) على السيطرة على مخاوفهم من الأذى الشائع بين أطفال ماقبل المدرسة.

إن المخاوف المرضية لمرحلة الطفولة المتأخرة، والتي تتعلق بهموم اجتماعية أو مدرسية أعقد ليست جاهزة للتحكم بها، ولكنها ماتزال أيسر على التحكم من المخاوف المرضية التي تبدأ في سن المراهقة أو الرشد. وهذه المخاوف المتأخرة في بدئها ليست مجرد مخاوف مبالغ بها شائعة لدى آخرين في العمر نفسه، التي تساعد في تعليل لماذا هي اضطراب عصابي أكثر خطورة من مخاوف الطفولة المرضية، وأكثر احتمالاً في أن تبقى مدة من الزمن (١٦١-١٦٤).

إن المدة القصيرة نسبياً، وارتفاع نسبة الشفاءمن المخاوف المرضية للطفولة لاتعني عدم ضرورة العناية المتخصصة. إن اضطراباً يدوم ستة أشهر من حياة راشد يمكن ألا تكون خبرة مولدة للشدة النفسية، ولكن ستة أشهر بالنسبة لطفل في الثالثة من عمره وهي تمثل سدس مدة حياته. وعلى ذلك فإن الاضطراب القصير الأمد يمكن أن يكون له آثار عديدة سلبية طويلة المدى أكثر على طفل صغير منه على الراشد. وهذا الواقع، مع دليل كبير بأنه مختلف عن أنواع المعالجة يمكن أن تقصرٌ أمد الخوف المرضي الطفولي، تجعل من المهم أن تتلقى مخاوفه المفرطة نوعاً من المعالجة ولو لفترة وجيزة فقط (١٥٣، ١٦٥).

وأنواع المعالجة السيكولوجية المتعددة قد أثبتت جدواها في إزالة سلوك الخوف المرضي والطقوسي لأطفال ماقبل المدرسة العصابيين. وهذه تشمل العلاج النفسي للتحليل النفسي الذي يُساعد فيه الأطفال على التحدث عن مخاوفهم وفهم طبيعة مخاوفهم الأساسية، واللعب العلاجي الذي يُشجِّع فيه الأطفال على الفعل، والتحكم باندفاعاتهم، والعلاج السلوكي الذي يُساعد فيه الأطفال على الاسترخاء، والتمتع بالخبرات السارة في حين يتعرضون تدريجياً إلى وضعية يخافون منها، وفيها يثابون بشكل منتظم على السلوك الخالي من الخوف والأفعال الطقوسية (١٦٦-١٧٠). وعندما تقرر برامج المعالجة فوراً قبل أن تترسخ هذه العصابات جيداً وقبل أن تخرب تخريباً خطيراً مفهوم الطفل عن ذاته، وعلاقاته بالآخرين فمن الممكن حدوث تحسن كبير أو الشفاء الكامل.

مقال:

لعقاقير المنبهة للأطفال المصابين بفرط النشاط هل هذه رحمة أم نقمة؟

في صيف عام ١٩٧٠ اجتذبت صحيفة الواشنطن بوست الانتباه الوطني العام بمقال يصرح بأن بين (٥-١٠٪) من أطفال المدارس الابتدائية

في (أوماها ونبراسكا) في (الولايات المتحدة الأمريكية) قد أعطوا عقاقير منبهة لتحسين سلوكهم الصفي، وإمكانات تعلمهم. وكان المقال مضللاً بشكل كبير، مادامت نسبة (٥-١٠) بالمائة تقديراً لعدد أطفال مدارس (أوماها) المصابين بعاهات تعلمية وليس عدد الأطفال الذين يتلقون العقاقير المنشطة. ومع ذلك، فإن القلق العام المرتفع عن طريق هذا المقال قد أدى إلى أن يبحث الكونغرس في دور المدارس في تشجيع العلاج بالعقاقير، وادارة نمو الطفل في وزارة الصحة الأمريكية والتربية والرفاهية عقد ندوة متميزة ضمت العلماء والمربين للنظر في وقائع هذا الموضوع (١٧١، ١٧٢)



« اللعب العلاجي أسلوب فعال في مساعدة الأطفال الصغار على التعبير عن همومهم التي يصعب عليهم التحدث عنها مباشرة

وبالرغم من نتائج بحوث أخرى، فمن الصعب معرفة كم من أطفال المدارس يتلقون الأدوية المنبهة. ويبدو أن معظم المعلومات المنشورة في مقالات الصحيفة والمجلة انما تعتمد على تقديرات من سلطات ذات نفوذ ونتائج البحث الحالي التي كتبها علماء سلوكيون مدربون نادرة. باستثناء دراسة مسحية أجريت عام (١٩٧١)، وأعيدت عام (١٩٧٣) من قبل (كراغر Krager وسيفر Safer) جمعت فيها سجلات طبية لـ(١٨٩٤) من أطفال المدرسة الابتدائية في منطقه (بولتيمور في ولاية ميريلاند). ففي عام (١٩٧١) كان (٠٧ , ١٪) من هؤلاء الأطفال يتلقون أدوية لفرط نشاطهم. وفي عام (١٩٧٣) ازدادت النسبة المئوية إلى (٧٣ , ١) (١٧٣).

وهذا الرقم الحالي وهو أقل من ٢٪ من أطفال المدراس يتلقون عقاقير منبهة ليس بالضرورة سبباً للذعر. فقد وجد دوماً أن بين (٥-١٠٪) من أطفال المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من اضطرابات ظاهرة من فرط النشاط، ومن مشكلات التعلم. وتستخلص إدارة نمو الطفل من بحوثها أن (٦٠-٧٠٪) من المصابين بفرط النشاط من الأطفال يبدون انتباهاً أفضل، وتحكماً بالذات عندما يتناولون العقاقير المنبهة. وعلى ذلك فإن أطفال المدارس الذين يتلقون هذه العقاقير يتجاوزون الحدود، على ما يبدو بالنسبة إلى من يحتاجون ويمكن أن يستفيدوا منها. ومع ذلك، فإن السؤال الرئيس الذي لاتجيب عنه هذه الأرقام هو ماإذا كان الأطفال المصابون هم الذين يتناولون العقاقير. والموضوع هنا هو أنه توجد طرق عديدة مختلفة لمعالجة الأطفال الذين لديهم مشكلات سلوكية وتعليمية. إن استخدام العقاقير المنبهة فعال في الأول مع الأطفال الذين تعزى مشكلاتهم على مايبدو إلى الخلل الأصغر لوظائف الدماغ (MBD). ومن ناحية أخرى، فإن الأطفال المضطربين، أو الصعبي القياد المصابين باضطرابات عصابية أو ذهانية يصبحون أسوأ عندما يعطون العقاقير المنبهة. أضف إلى ذلك، أن

الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ، تؤثر العقاقير المنبهة، بشكل رئيس، في فرط فعاليتهم، وشرودهم وليس في ضروب عجزهم الادراكي التي يمكن أن تكون موجودة لديهم. وهذا يعني أن مختلف الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ الذين تسبب عاهاتهم الادراكية صعوباتهم التعليمية (وليس فرط نشاطهم أو شرودهم يحتمل ألا يستفيدو من التداوي (٢، ٣، ٥٢، ٥٥، ٥٦).

وعلى ذلك، فإن العقاقير المنبهة غير مناسبة لجميع الأطفال الذين يعانون من مشكلات تعليمية أو سلوكية، وأنه ينبغي أن توصف فقط عندما يدل التقدير الدقيق أن الطفل ربما كان يعاني من خلل أصغر لوظائف الدماغ، ومن فرط فعالية بارز. ومن المؤسف أن مثل هذا التقدير لا يتم دوماً قبل تقرير استخدام العقاقير. ففي إحدى المدارس على سبيل المثال، سئل المعلمون أيّ من طلابهم لديه اضطرابات سلوكية، أو صعوبات في التركيز، وباستخدام هذين الانطباعين غير القابلين للتحقق من صحتهما دعت المدرسة بعد ذلك آباء (٢٠٪) من مجموع الطلاّب ونصحتهم بالنظر في مداواة أطفالهم بالمنبهات (٥١). وبهذه المقاربة غير العلمية يوجد بلا ريب استخدام غير ضروري، وحتى ضار للعقاقير. والمحزن أكثر، أن الحالات الموثقة التي كان الآباء قد أنذروا بطرد أولادهم من المدرسة مالم يقبلوا توصية المداواة بالعقاقير (٥٥، ١٧٤).

ولكن ماذا عن استخدام الأدوية المنبهة من أجل الأطفال المفرطي النشاط بعد تقويم مشكلات الطفل الدقيق، ودون انتهاك حق الأسرة في حرمتها هل هي رحمة أم نقمة؟. ويخاف كثير من الناس من أن تجعل هذه العقاقير بلسماً يُشفي الأطفال، ويحفظ السلام في البيت، وفي الصف على حساب روح الأطفال، وارادتهم الحرة، وأنها تقود الشباب إلى مدمني مخدرات. وليس لأي من هذه المخاوف، على مايبدو، مايبرره، فالمنبهات

لا تُسكِّن أو تلغي انسانية الأطفال المفرطي النشاط. بل إنها تزيد العمل الوظيفي لأجهزتهم العصبية بأساليب تمنحهم تحكماً أكثر بسلوكهم، وتقلل الأعراض التي تتدخل في جهودهم لتكوين الأصدقاء، والتعلم في المدرسة، وتنمية مشاعر كونهم أشخاص ذوي قيمة. أما بالنسبة للآثار البعيدة فليس هناك دليل على أن التداوي بالمنبهات في الطفولة يؤدي إلى إساءة استعمال العقاقير أو الادمان فيما بعد (٨، ١٧١، ١٧٥، ١٧٦).

ومع ذلك، لايمكن القول بأن المنبهات نعمة خالصة، ولو أعطيت بشكل مناسب صحيح. **أولاً**: هناك آثار جانبية سلبية قصيرة المدى، وطويلة المدى لهذه العقاقير. فكثير من الأطفال يعاني من الأرق، وفقدان الشهية، والحزن، والغثيان، والصداع، والتقيؤ خلال الأسبوع الأول من المعالجة بالمنبهات. وبالرغم من أن ردود الفعل هذه تزول عادة خلال أسابيع قليلة، فإنها تحتاج للدراسة لدى تقرير استخدام العقاقير أكثر من الاعتماد على طرائق المعالجة السلوكية التي ليس لها مثل هذه الآثار الجانبية غير المرغوبة (١٧٧).

إن الأثر الجانبي الرئيسي الطويل الأمد للمنبهات التي ذكرت هو إيقاف نمو الأطفال خلال تناولهم العقاقير فالأطفال ينمون في المتوسط بنسبة (٦٠-٧٥٪) من معدل نموهم السنوي المتوقع خلال الفترة التي يتداوون فيها. ومن حسن الحظ، أنهم يبدون طفرة نمو عندما ينقطع التداوي، بحيث يكون تباطؤ نموهم مؤقتاً فقط. ومع ذلك، لانعرف بعد ما إذا كانت طفرة النمو كافية لتدارك كل النمو الذي أوقف خلال تداوي طويل الأمد، ولم تجر بحوث كثيرة لرفض الآثار الجانبية الممكنة الأخرى (١٧٨-١٨٠).

ثانياً: الأطفال حساسون للحالة التي تبعدهم عن أترابهم، وتتطلب تداوياً يومياً سواء كان الانسولين بالنسبة للمصابين بمرض السكري أو الديلانتين Dilantin بالنسبة للمصابين بالصرع أو بالمنبهات بالنسبة للمصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ. وفي حين تسمح المنبهات

للأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ بممارسة تحكم ذاتي أكبر، وبذلك يشعرون شعوراً أفضل بأنفسهم فبإمكانها إضعاف تقدير الأطفال لأنفسهم عن طريق جعلهم يشعرون بأنهم مختلفون عن غيرهم.

ثالثاً: إن الخفض الكبير لفرط النشاط لدى هؤلاء الأطفال بعد تناول المنبهات يمكن أن يقنع الأبوين والمعلمين قبل الأوان بأن المسألة قد حلت. إذ لدى رؤية طفلهم قد أصبح أهدأ، وأكثر تحكماً بنفسه فإنهم قد لايعترفون بحاجته المستمرة للتفهم، والمساعدة في مواجهة الصعوبات الاجتماعية والانفعالية المختلفة التي يمكن أن تسببها تلك الحالة وقد يغفل المعلمون عن واقع أن التداوي لا يصحح ضروب العجز الادراكي ولايزيل ضروب العجز في التعلم لدى الأطفال الذين تخلفوا سنة أو أكثر وراء تلاميذ صفهم في القراءة، والكتابة، والمهارات الدراسية الأساسية (١٨١-١٨٣).

وماهم بحاجة إليه إذن هو تقويم دقيق لما ينبغي أن يتلقاه الأطفال من الدواء المنبه، وإلى الانتباه المتواصل لمشكلات هؤلاء الأطفال الاجتماعية والانفعالية، وحتى بعد أن يؤثر الدواء. وليس سوء الاستعمال الممكن لهذه العقاقير، ولاحدود أثرها العلاجي يمكن أن يشكل سبباً لتجنبها أو اصدار تشريع ضدها. فمن الضروري إجراء بحوث أوسع عن آثارها الجانبية البعيدة المدى (وهذا يصح بالنسبة لكثير من المعالجات الطبية الدارجة، كما ينبغي تبيُّن فرص معالجة هؤلاء الأطفال بشكل مجدي دون استخدام العقاقير، والقيام بها دوماً. ومع ذلك، يلزم أيضاً الاعتراف بأن العقاقير المنبهة يمكن أن تمنح الأمل بحياة أفضل لكثير من الأطفال المصابين بفرط النشاط كجزء من برنامج معالجة متعددة الأوجه يضم استشارة حساسة للأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ وآبائهم وتربيتهم العلاجية.

الخلاصة

إن الاضطرابات السيكولوجية الرئيسية التي تبرز خلال سنوات ماقبل المدرسة هي الخلل الأصغر لوظائف الدماغ، وفصام الطفولة، والمخاوف المرضية، والسلوك الطقوسي. فالخلل الأصغر لوظائف الدماغ اضطراب سلوكي، واضطراب في العمل الوظيفي المعرفي بحيث يرجح أنه يشمل بعض العجز في الجهاز العصبي المركزي، ويحدث لدى (٥-١٠٪) من الأطفال، وهو أكثر اضطرابات السلوك شيوعاً الذي يجلب من أجله الأطفال الصغار إلى العيادة للحصول على المساعدة المتخصصة. والصفات المميزة السلوكية الرئيسة للخلل الأصغر لوظائف الدماغ هي فرط النشاط، وتشتت الانتباه أو الشرود، والاندفاعية، وقابلية الإثارة. يضاف إلى ذلك، أن الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ غالباً مايظهرون ضعفاً في الادراك المكاني، والتوافق بين العين واليد، وفي الذاكرة، والكلام، والسمع. ونتيجة لذلك، فإن الأطفال المصابين بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ يكون تعلمهم ضعيفاً في المدرسة، ويشعرون بالاكتئاب، وعدم الكفاية، ويبدون العدوان، والسلوك الذي لايراعي مشاعر الآخرين. وتتغير الصفات المميزة للخلل الأصغر لوظائف الدماغ مع العمر خلال سنوات ماقبل المدرسة، ففرط النشاط هو العرض الأولى، وخلال الطفولة المتوسطة تكون الصعوبات في التعلم، والعلاقات الاجتماعية هي الصفات المميزة الرئيسة. وخلال المراهقة يكون السلوك اللاجتماعي أبرز الصفات المميزة.

وللخلل الأصغر لوظائف الدماغ أسباب ممكنة عديدة تشمل الوراثة الجنينية، والعديد من الحوادث قبل الولادة وبعدها ذاتها التي تسهم في التخلف العقلي. وبالرغم من أن الخلل الأصغر لوظائف الدماغ مزمن ويمكن أن يكون حالة معيقة إعاقة خطيرة، فإن كثيراً من نتائجه الدراسية،

والانفعالية، والسلوكية يمكن تخفيفها أو تجنبها كلياً بالمعالجة الفورية المناسبة. فالعقاقير المنبهة هي أكثر المعالجات المقررة شيوعاً وفعالية ومع ذلك، فإن مسائل خطيرة قد أثيرت حول الآثار الجانبية السلبية لوصف المنبهات للأطفال الصغار، ومن الجوهري أن ينسق استخدامها مع العلاج النفسي، ومع الاستشارة النفسية للأبوين، ومع التخطيط التربوي لتوفير أقصى مساعدة للطفل المصاب بالخلل الأصغر لوظائف الدماغ والفصام الطفولي نادر، ولكنه اضطراب معجز يشبه الانغلاق الطفولي على الذات في بعض مظاهره الخارجية، ولكنه بخلاف الانغلاق الطفولي على الذات يبدأ بعد فترة نمو سوي ظاهرياً للشخصية. وبالرغم من أنه لايحدث إلا لدى (٤-٥) أطفال من كل (١٠) آلاف طفل فإنه يسبق فصام الراشدين من وجوه عديدة الذي يصيب (١٪) من السكان، ويشغل (١/ ٢) عدد الأسرَّة في مشافي الأمراض العقلية. ففي الفصام يوجد تهدم لوظائف الشخصية يؤدي إلى التفكير غير المترابط، والمحاكمة اللامنطقية، والادراك غير الصحيح للواقع، وفقر العلاقات الاجتماعية، وردود الفعل الانفعالية غير المناسبة، وفقدان السيطرة على الأفكار والأفعال.

وقد قدمت حجج قوية من أجل دور العوامل البيووراثية والنفسية الاجتماعية كليهما في تعليل الإصابة بالفصام. والنظرة الأوسع قبولاً في أصله هو نموذج الجمع بين الاستعداد الوراثي أو البنيوي ازاء الاضطراب، وبين خبرات حياتية عالية الشدة النفسية. وبالرغم من قسوة الحالة فإن (١/ ٣) الأطفال المصابين بالفصام يحققون تكيفاً اجتماعياً جيداً تقريباً خلال المراهقة. وثلث آخر منهم يمكن أن يكون قادراً على تكيف هامشي خارج المشفى. وبقدر مايتقدم الطفل في العمر عندما يبدأ الاضطراب، ونسارع في تقديم المساعدة المتخصصة يكون حظ التحسن أو الشفاء أفضل.

والمخاوف المرضية والسلوك الطقوسي هي مبالغات في مخاوف سوية وفي ضروب سلوك روتينية يقوم بها الأطفال الصغار. ويصاب أطفال ماقبل

المدرسة بشكل نموذجي بعدد من المخاوف النوعية تنتمي بشكل رئيس لأشياء وحوادث تهددهم بأذى جسدي. وعندما تصبح هذه المخاوف غير واقعية، ومسببة للعجز، ولايمكن إزالتها بالايضاح والتطمينات فإنه يوجد رد فعل خوف مرضي.

إن ضروب السلوك الطقوسية العصابية في الطفولة المبكرة تنمو من هموم سوية تتصل بأذى مؤلم. ومعظم أطفال ماقبل المدرسة يستمتعون بضروب السلوك الطقوسي التي تعطيهم قدراً من الانتظام في حياتهم. ومع ذلك، فإنهم عندما يصبحون مشغولين بضروب السلوك الطقوسية العديدة والمتكررة وغير المثمرة فإنهم يبدون نمواً شاذاً.

والمخاوف المرضية وضروب السلوك الطقوسي اضطرابات عصابية تنبثق بشكل رئيسي من خبرات الحياة أكثر من الأسباب البيووراثية ولهذا يحتمل أن تكون قصيرة الأمد وتختفي مع نمو فهم ناضج لدى الأطفال لما يهددهم واقعياً. إن أكثر من (٩٠٪) من المخاوف المرضية يشفى شفاء تاماً، وأشكال عديدة من المعالجات النفسية الاجتماعية يمكن أن تساعد في التعجيل بشفائهم.

مراجع الفصل العاشر

References

1. Connors, C. K. Minimal brain dysfunction and psychopathology in children. In A. Davids (Ed.), *Child personality and psychopathology: Current topics*. Vol. 2. New York: Wiley, 1975.
2. Wender, P. H. *Minimal brain dysfunction in children*. New York: Wiley, 1971.
3. Wender, P. H. The minimal brain dysfunction syndrome. *Annual Review of Medicine*, 1975, **26**, 45–62.
4. Ross, D. M., & Ross, S. A. *Hyperactivity: Research, theory, action*. New York: Wiley, 1976.

5. Safer, D. J., & Allen, R. P. *Hyperactive children: Diagnosis and management.* Baltimore: University Park Press, 1976.
6. Huessy, H. F. Study of the prevalence and therapy of the choreatiform syndrome or hyperkinesis in rural Vermont. *Acta Paedopsychiatrica,* 1967, **34,** 130–135.
7. Miller, R. G., Palkes, H. S., & Stewart, M. A. Hyperactive children in suburban elementary schools. *Child Psychiatry and Human Development,* 1973, **4,** 121–127.
8. Wender, P. H., & Eisenberg, L. Minimal brain dysfunction in children. In S. Arieti (Ed.), *American handbook of psychiatry.* Vol. II. (2nd ed.) New York: Basic Books, 1974.
9. Cantwell, D. P. Clinical picture, epidemiology and classifications of the hyperactive child syndrome. In D. P. Cantwell (Ed.), *The hyperactive child.* New York: Spectrum, 1975.
10. Feingold, B. F. *Why your child is hyperactive.* New York: Random House, 1975.
11. Stewart, M. A., & Olds, S. W. *Raising a hyperactive child.* New York: Harper, 1973.
12. Clements, S. D. *Minimal brain dysfunction in children.* Washington, D.C.: National Institute of Neurological Diseases and Blindness, Monograph No. 3, 1966.
13. Douglas V. I. Stop, look and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioral Science,* 1972, **4,** 259–282.
14. Drash, P. W. Treatment of hyperactivity. *Pediatric Psychology,* 1975, **3,** 17–20.
15. O'Malley, J., & Eisenberg, L. The hyperkinetic syndrome. *Seminars in Psychiatry,* 1973, **5,** 95–103.
16. Aron, A. M. Minimal cerebral dysfunction in childhood. *Journal of Communication Disorders,* 1972, **5,** 142–153.
17. Chalfant, J. G., & Scheffelin, M. A. *Central processing dysfunctions in children: A review of research.* Washington, D.C.: National Institute of Neurological Diseases and Stroke, Monographs No. 9, 1969.
18. Conners, C. K. Psychological assessment of children with minimal brain dysfunction. *Annals of the New York Academy of Sciences,* 1973, **205,** 283–302.
19. Paine, R. S., Werry, J. S., & Quay, H. C. A study of minimal cerebral dysfunction. *Developmental Medicine and Child Neurology,* 1968, **10,** 505–520.
20. Werry, J. S., Minde, K., Guzman, A., Weiss, G., Dogan, K., & Hoy. E. Studies on the hyperactive child. VII: Neurological status compared with neurotic and normal children. *American Journal of Orthopsychiatry,* 1972, **42,** 441–451.
21. Dykman, R., Peters, J., & Ackerman, P. Experimental approaches to the study of minimal brain dysfunction. *Annals of the New York Academy of Sciences,* 1973, **205,** 93–108.
22. Hammar, S. L. School underachievement in the adolescent: A review of 73 cases. *Pediatrics,* 1967, **40,** 373–381.
23. Stevens-Long, J. The effectof behavioral context on some aspects of adult disciplinary practice and affect. *Child Development,* 1973, **44,** 476–484.
24. Weiss, G., Minde, K., Werry, J., Douglas, V., & Nemeth, E. Studies on the hyperactive child. VIII. Five-year follow-up. *Archives of General Psychiatry,* 1971, **24,** 409–414.
25. Cantwell, D. P. Natural history and prognosis in the hyperactive child syndrome. In D. P. Cantwell (Ed.), *The hyperactive child.* New York: Spectrum, 1975.
26. Mendelson, W., Johnson, J., & Stewart, M. Hyperactive children as teen-agers: A follow-up study. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 1971, **153,** 273–279.
27. Minde, K., Lewin, D., Weiss, G., Lavigueur, H., Douglas, V., & Sykes, E. The hyperactive child in elementary school: A five-year, controlled follow-up. *Exceptional Child,* 1971, **38,** 215–221.
28. Campbell, S. B. Hyperactivity: Course and treatment. In A. Davids (Ed.), *Child personality and psychopathology.* Vol. 3. New York: Wiley, 1976.
29. Menkes, M., Rowe, J., & Menkes, J. A twenty-five year follow-up study on the hyperkinetic child with minimal brain dysfunction. *Pediatrics,* 1967, **39,** 392–399.
30. Minde, K., Weiss, G., & Mendelson, M. A five-year follow-up study of 91 hyperactive school children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* 1972, **11,** 595–610.
31. Stewart, M. A., Mendelson, W. B., & Johnson, N. E. Hyperactive children as adolescents: How they describe themselves. *Child Psychiatry and Human Development,* 1973, **4,** 3–11.
32. Denhoff, E. The natural life history of children with minimal brain dysfunction. *Annals of the New York Academy of Sciences,* 1973, **205,** 188–205.

33. National Institute of Child Health and Human Development. *Maturation, learning, and behavior*. Washington, D.C.: Department of Health, Education, and Welfare Publication No. (NIH) 76-1036, 1976.
34. Needleman, H. L. Lead poisoning in children: Neurological implications of widespread subclinical intoxication. *Seminars in Psychiatry*, 1973, **5**, 47–53.
35. Rubin, R., Rosenblatt, C., & Balow, B. Psychological and educational sequelae of prematurity. *Pediatrics*, 1973, **52**, 352–363.
36. Towbin, A. Organic causes of minimal brain dysfunction. *Journal of the American Medical Association*, 1971, **271**, 1207–1214.
37. Denson, R., Nanson, J. L., & McWatters, M. A. Hyperkinesis and maternal smoking. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 1975, **20**, 183–187.
38. Jones, K. L., Smith, D. W., Streissguth, A. P., & Myrianthopolous, N. C. Outcome in offspring of chronic alcoholic women. *Lancet*, 1974, **1**, 1076–1078.
39. Feingold, B. F. Hyperkinesis and learning disabilities linked to artifical food flavors and colors. *American Journal of Nursing*, 1975, **75**, 797–803.
40. Cantwell, D. P. Psychiatric illness in the families of hyperactive children. *Archives of General Psychiatry*, 1972, **27**, 414–417.
41. Cantwell, D. P. Familial-genetic research with hyperactive children. In D. P. Cantwell (Ed.), *The hyperactive child*. New York: Spectrum, 1975.
42. Morrison, J. R., & Stewart, M. A. A family study of the hyperactive child syndrome. *Biological Psychiatry*, 1971, **3**, 189–195.
43. Morrison, J. R., & Stewart, M. A. The psychiatric status of the legal families of adopted hyperactive children. *Archives of General Psychiatry*, 1973, **28**, 888–891.
44. Willerman, L., & Plomin, R. Activity level in children and their parents. *Child Development*, 1973, **44**, 854–858.
45. Omenn, G. Genetic issues in the syndrome of minimal brain dysfunction. *Seminars in Psychiatry*, 1973, **5**, 5–19.
46. Safer, D. A familial factor in minimal brain dysfunction. *Behavior Genetics*, 1973, **3**, 175–187.
47. Dubey, D. R. Organic factors in hyperkinesis: A critical review. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1976, **46**, 353–366.
48. Conners, C. K., Eisenberg, L., & Barcai, A. Effect of dextroamphetamine on children: Studies on subjects with learning disabilities and school behavior problems. *Archives of General Psychiatry*, 1967, **17**, 478–485.
49. Conners, C. K. Controlled trial of methylphenidate in preschool children with minimal brain dysfunction. *International Journal of Mental Health*, 1975, **4**, 61–74.
50. Hoffman, S. P., Engelhardt, D. M., Margolis, R. A., Polizos, P., Waizer, J., & Rosenfeld, R. Response to methylphenidate in low socioeconomic hyperactive children. *Archives of General Psychiatry*, 1974, **30**, 354–359.
51. Steinberg, G. G., Troshinsky, C., & Steinberg, H. R. Dextroamphetamine responsive behavior disorder in school children. *American Journal of Psychiatry*, 1971, **128**, 174–179.
52. Conners, C. K. Pharmacotherapy of psychopathology in children. In H. C. Quay & J. S. Werry (Eds.), *Psychopathological disorders of childhood*. New York: Wiley, 1972.
53. Fish, B. The "one child, one drug" myth of stimulants in hyperkinesis. *Archives of General Psychiatry*, 1971, **25**, 193–203.
54. Millichap, J. G. Drugs in management in minimal brain dysfunction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1973, **205**, 321–334.
55. Sroufe, L. A. Drug treatment of children with behavior problems. In E. M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. M. Siegel (Eds.), *Review of child development research*. Vol. 4. Chicago: University of Chicago Press, 1975.
56. Fish, B. Stimulant drug treatment of hyperactive children. In D. P. Cantwell (Ed.), *The hyperactive child*. New York: Spectrum, 1975.
57. Satterfield, J. H., Cantwell, D. P., & Satterfield, B. T. Pathophysiology of the hyperactive child syndrome. *Archives of General Psychiatry*, 1974, **31**, 839–844.
58. Satterfield, J. H. Neurophysiologic studies with hyperactive children. In D. P. Cantwell (Ed.), *The hyperactive child*. New York: Spectrum, 1975.
59. Zahn, T. P., Abate, F., Little, B. C., & Wender, P. H. Minimal brain dysfunction, stimulant drugs, and autonomic nervous system activity. *Archives of General Psychiatry*, 1975, **32**, 381–387.

60. Gardner, R. A. Psychotherapy of the psychogenic problems secondary to minimal brain dysfunction. *International Journal of Child Psychotherapy*, 1973, **2**, 224–256.
61. Gardner, R. A. Psychotherapy in minimal brain dysfunction. In J. H. Masserman (Ed.), *Current psychiatric therapies*. Vol. 15, New York: Grune & Stratton, 1975.
62. Gardner, R. A. Techniques for involving the child with MBD in meaningful psychotherapy. *Journal of Learning Disabilities*, 1975, **8**, 272–282.
63. Satterfield, J. H. Central and autonomic nervous system function in the hyperactive child syndrome: Treatment and research implications. In A. Davids (Ed.), *Child personality and psychopathology*. Vol. 3. New York: Wiley, 1976.
64. Allyon, T., Layman, D., & Kandel, H. J. A behavioral-educational alternative to drug control of hyperactive children. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 1975, **8**, 137–146.
65. Douglas, V. I. Are drugs enough: To treat or train the hyperactive child. *International Journal of Mental Health*, 1975, **4**, 199–212.
66. Meichenbaum, D. H., & Goodman, J. Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 1971, **2**, 115–126.
67. O'Leary, K. D., & Drabman, R. Token reinforcement programs in the classroom: A review. *Psychological Bulletin*, 1971, **75**, 379–398.
68. Patterson, G. R., Jones, R., Whittier, J., & Wright, M. A. A behavior modification technique for the hyperactive child. *Behavior Research and Therapy*, 1965, **3**, 217–226.
69. Palkes, H., Stewart, M., & Kahana, B. Porteus maze performance of hyperactive boys after training in self-directed verbal commands. *Child Development*, 1968, **39**, 817–826.
70. Berkowitz, B. T., & Graziano, A. M. Training parents as behavior therapists: A review. *Behavior Research and Therapy*, 1972, **10**, 297–317.
71. Feighner, A. Videotape training for parents as therapeutic agents with hyperactive children. In D. P. Cantwell (Ed.), *The hyperactive child*. New York: Spectrum, 1975.
72. Gross, M. B., & Wilson, W. C. *Minimal brain dysfunction: A clinical study of incidence, diagnosis and treatment in over 1,000 children*. New York: Brunner/Mazel, 1974.
73. Laufer, M. W., & Shetty, T. Organic brain syndromes. In A. M. Freedman, H. K. Kaplan, & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*. (2nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins, 1975.
74. Loney, J., Comly, H. H., & Simon, B. Parental management, self-concept, and drug response in minimal brain dysfunction. *Journal of Learning Disabilities*, 1975, **8**, 187–190.
75. Mann, L. Perceptual training: Misdirections and redirections. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1970, **40**, 30–38.
76. Mann, L. Perceptual training revisited: The training of nothing at all. *Rehabilitation Literature*, 1971, **32**, 322–327.
77. Forness, S. Educational approaches with hyperactive children. In D. P. Cantwell (Ed.), *The hyperactive child*. New York: Spectrum, 1975.
78. Turnure, J. E. Children's reaction to distractors in a learning situation. *Developmental Psychology*, 1970, **2**, 115–122.
79. Turnure, J. E. Control of orienting behavior in children under five years of age. *Developmental Psychology*, 1971, **4**, 16–24.
80. Mosher, L. R., & Gunderson, J. G. Special report: Schizophrenia, 1972. *Schizophrenia Bulletin*, 1973, No. 7, 12–52.
81. Bender, L. The life course of children with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 1973, **130**, 783–786.
82. Werry, J. S. Childhood psychosis. In H. C. Quay & J. S. Werry (Eds.), *Psychopathological disorders of childhood*. New York: Wiley, 1972.
83. Babigian, H. M. Schizophrenia: Epidemiology. In A. M. Freedman, H. I. Kaplan, & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*. (2nd ed.) Baltimore: Williams & Wilkins, 1975.
84. Gunderson, J. G., & Mosher, L. R. The cost of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 1975, **132**, 901–906.
85. National Institute of Mental Health. *Schizophrenia: Is there an answer?* Washington, D.C.: Department of Health, Education and Welfare Publication No. (HSM) 73-9086, 1972.
86. Yolles, S. F., & Kramer, M. Vital statistics. In L. Bellak & L. Loeb (Eds.), *The schizophrenic syndrome*. New York: Grune & Stratton, 1969.

87. Bender, L. The nature of childhood psychosis. In J. G. Howells (Ed.), *Modern perspectives in international child psychiatry*. New York: Brunner/Mazel, 1971.
88. Bettelheim, B. *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self.* New York: Free Press, 1967.
89. Eisenberg, L. The classification of childhood psychosis reconsidered. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1972, **2**, 338–342.
90. Rutter, M. Concepts of autism: A review of research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1968, **9**, 1–25.
91. Reider, R. O. The offspring of schizophrenic parents: A review. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1973, **157**, 179–190.
92. Rutter, M. Autistic children: Infancy to adulthood. *Seminars in Psychiatry*, 1970, **2**, 435–450.
93. Rutter, M. Relationships between child and adult psychiatric disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1972, **48**, 3–21.
94. Bennett, S., & Klein, H. R. Childhood schizophrenia: 30 years later. *American Journal of Psychiatry*, 1966, **122**, 1121–1124.
95. Bender, L., & Grugett, A. A study of certain epidemiological factors in a group of children with childhood schizophrenia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1956, **26**, 131–145.
96. Colbert, E. G., & Koegler, R. R. The childhood schizophrenic in adolescence. *Psychiatric Quarterly*, 1961, **35**, 693–701.
97. Goldfarb, W. Childhood psychosis. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*. Vol. 2. (3rd ed.) New York: Wiley, 1970.
98. Keith, S. J., Gunderson, J. G., Reifman, A., Buchsbaum, S., & Mosher, R. A. Special report: Schizophrenia, 1976. *Schizophrenia Bulletin*, 1976, **2**, 509–565.
99. Gove, W. R., & Herb, T. S. Stress and mental illness among the young: A comparison of the sexes. *Social Forces*, 1974, **53**, 256–265.
100. Arieti, S. *Interpretation of schizophrenia*. (2nd ed.) New York: Basic Books, 1974.
101. Bellak, L., Hurvich, M., & Gediman, H. K. *Ego functions in schizophrenics, neurotics, and normals*. New York: Wiley, 1973.
102. Weiner, I. B. *Psychodiagnosis in schizophrenia*. New York: Wiley, 1966.
103. Aug, R. G., & Ables, B. S. A clinician's guide to childhood psychosis. *Pediatrics*, 1971, **47**, 327–337.
104. Despert, J. L. *Schizophrenia in children*. New York: Brunner/Mazel, 1968.
105. Miller, R. T. Childhood schizophrenia: A review of selected literature. *International Journal of Mental Health*, 1974, **3**, 3–46.
106. Rutter, M. Childhood schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1972, **2**, 315–337.
107. Arajarvi, T., & Alanen, Y. O. Psychoses in childhood. I. A clinical, family and follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Supplement, 1964, **40**, 1–32.
108. Bender, L. The life course of schizophrenic children. *Biological Psychiatry*, 1970, **2**, 165–172.
109. Bomberg, D., Szurek, S., & Etemad, J. A statistical study of a group of psychotic children. In S. Szurek & I. Berlin (Eds.), *Clinical studies in childhood psychosis*. New York: Brunner/Mazel, 1973.
110. Jordan, K., & Prugh, D. G. Schizophreniform psychosis of childhood. *American Journal of Psychiatry*, 1971, **128**, 323–339.
111. Zerbin-Rudin, E. Genetic research and the theory of schizophrenia. *International Journal of Mental Health*, 1972, **1**, 42–62.
112. Gittelman, M., & Birch, H. G. Childhood schizophrenia: Intellect, neurologic status, perinatal risk, prognosis, and family pathology. *Archives of General Psychiatry*, 1967, **17**, 16–25.
113. Goldfarb, W. Distinguishing and classifying the schizophrenic child. In S. Arieti (Ed.), *American handbook of psychiatry*. Vol. 2. New York: Basic Books, 1974.
114. Mednick, S. A. Breakdown in individuals at high risk for schizophrenia: Possible predispositional perinatal factors. *Mental Hygiene*, 1970, **54**, 50–63.
115. Rosenthal, D. Genetics of schizophrenia. In S. Arieti (Ed.), *American handbook of psychiatry*. Vol. 3. New York:

116. Rutt, C. N., & Offord, D. R. Prenatal and perinatal complications in childhood schizophrenics and their families. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 1971, **152,** 324–331.
117. White, L. Organic factors and psychophysiology in childhood schizophrenia. *Psychological Bulletin,* 1974, **81,** 238–255.
118. Arieti, S. An overview of schizophrenia from a predominantly psychological approach. *American Journal of Psychiatry,* 1974, **131,** 241–249.
119. Goldstein, M. J., & Rodnick, E. H. The family's contribution to the etiology of schizophrenia: Current status. *Schizophrenia Bulletin,* 1975, No. 14, 48–63.
120. Heilbrun, A. B. *Aversive maternal control: A theory of schizophrenic development.* New York: Wiley,1973.
121. Laing, R. D., & Esterson, A. *Sanity, madness, and the family.* (2nd ed.) New York: Basic Books, 1970.
122. Lidz, T. *The origin and treatment of schizophrenic disorders.* New York: Basic Books, 1973.
123. Schuham, A. I. The double-bind hypothesis a decade later. *Psychological Bulletin,* 1968, **68,** 409–416.
124. Wynne, L. C., Singer, M. T., Bartko, J. J., & Toohey, M. L. Schizophrenics and their families: Recent research on parental communication. In J. M. Tanner (Ed.), *Psychiatric research: The widening perspective.* New York: International Universities Press, 1975.
125. Hirsch, S. R., & Leff, J. P. *Abnormalities in parents of schizophrenics.* London: Oxford University Press, 1975.
126. Liem, J. H. Effects of verbal communications of parents and children: A comparison of normal and schizophrenic families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1974, **42,** 438–450.
127. Waxler, N. E., & Mishler, E. G. Parental interaction with schizophrenic children and well siblings. *Archives of General Psychiatry,* 1971, **25,** 223–231.
128. Cunningham, L., Cadoret, R. J., Loftus, R., & Edward, J. E. Studies of adoptees from psychiatrically disturbed biological parents. *British Journal of Psychiatry,* 1975, **126,** 534–549.
129. Rosenthal, D. A program of research on heredity in schizophrenia. *Behavioral Science,* 1971, **16,** 191–201.
130. Wender, P. H. Adopted children and their families in the evaluation of nature-nurture interactions in the schizophrenic disorders. *Annual Review of Medicine,* 1972, **33,** 255–372.
131. Wender, P. H., Rosenthal, D., Kety, S., Schulsinger, F., & Welner, J. Cross-forstering: A research strategy for clarifying the role of genetic and experimental factors in the etiology of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry,* 1974, **30,** 121–128.
132. Anthony, E. J. A clinical and experimental study of high-risk children and their schizophrenic parents. In A. R. Kaplan (Ed.), *Genetic factors in schizophrenia.* Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1972.
133. Garmezy, N. The experimental study of children vulnerable to psychopathology. In A. Davids (ed.), *Child personality and psychopathology: Current topics.* Vol. 2. New York: Wiley, 1975.
134. Mednick, S. A., & Schulsinger, F. Factors related to breakdown in children at high risk for schizophrenia. In M. Roff & D. F. Ricks (Eds.), *Life history research in psychopathology.* Vol. I. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1970.
135. Mednick, S. A., Schulsinger, H., & Schulsinger, F. Schizophrenia in children of schizophrenic mothers. In A. Davids (Ed.), *Child personality and psychopathology: Current topics.* Vol. 2. New York: Wiley, 1975.
136. Ragins, N., Schachter, J., Elmer, E., Preisman, R., Bowes, A. E., & Harway, V. Infants and children at risk for schizophrenia: Environmental and developmental observations. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* 1975, **14,** 150–177.
137. Heston, L. L. Psychiatric disorders in foster home reared children of schizophrenic mothers. *British Journal of Psychiatry,* 1966, **112,** 819–825.
138. Heston, L. L. The genetics of schizophrenic and schizoid disease. *Science,* 1970, **167,** 249–256.
139. Rosenthal, D., Wender, P. H., Kety, S. S., Welner, J., & Schulsinger, F. The adopted-away offspring of schizophrenics. *American Journal of Psychiatry,* 1971, **128,** 307–311.

140. Gottesman, I. I., & Shields, J. A critical review of recent adoption, twin, and family studies of schizophrenia: Behavioral genetics perspectives. *Schizophrenia Bulletin*, 1976, **2**, 360–401.
141. Rolf, J. E., & Harig, P. T. Etiological research in schizophrenia and the rationale for primary intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1974, **44**, 538–554.
142. Rosenthal, D. *Genetic theory and abnormal behavior*. New York: McGraw-Hill, 1970.
143. Eisenberg, L. The course of childhood schizophrenia. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 1957, **78**, 69–83.
144. Goldfarb, W. *Growth and change of schizophrenic children. A longitudinal study*. New York: Winston, 1974.
145. Goldfarb, W. Therapeutic management of schizophrenic children. In J. G. Howells (Ed.), *Modern perspectives in international child psychiatry*. New York: Brunner/Mazel, 1971.
146. Des Lauriers, A. M. *The experience of reality in childhood schizophrenia*. New York: International Universities Press, 1962.
147. Ekstein, R. Functional psychoses in children: Clinical features and treatment. In A. M. Freedman, H. I. Kaplan, & B. J. Sadock (Ed.), *Comprehensive textbook of psychiatry*. (2nd ed.) Baltimore: Williams & Wilkins, 1975.
148. Szurek, S. A., & Berlin, I. (Eds.) *Clinical studies in childhood psychoses*. New York: Brunner/Mazel, 1973.
149. DeMyer, M., & Ferster, C. Teaching new social behavior in schizophrenic children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1962, **1**, 443–461.
150. Leff, R. I. Behavior modification and the psychosis of childhood. *Psychological Bulletin*, 1968, **69**, 396–409.
151. Lapousse, R., & Monk, M. A. Fears and worries in a representative sample of children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1959, **29**, 223–248.
152. Miller, L. C., Barrett, C. L., Hampe, E., & Noble, H. Factor structure and childhood fears. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1972, **39**, 264–268.
153. Miller, L. C., Barrett, C. L., & Hampe, E. Phobias of childhood in a prescientific era. In A. Davids (ed.), *Child personality and psychopathology*. Vol. 1. New York: Wiley, 1974.
154. Marks, I. M. *Fears and phobias*. New York: American Press, 1969.
155. Anthony, E. J. Neuroses of children. In A. M. Freedman & H. I. Kaplan (Eds.), *The child*. Vol. 2, *The major psychological disorders and their treatment*. New York: Atheneum, 1972.
156. Poznanski, E. O. Children with excessive fears. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1973, **43**, 428–438.
157. Berecz, J. M. Phobias of childhood: Etiology and treatment. *Psychological Bulletin*, 1968, **70**, 695–720.
158. Watson, J. B., & Rayner, R. Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 1920, **3**, 1–14.
159. Freud, S. Analysis of a phobia in a five-year-old boy (1909). Standard Edition, Vol. X. London: Hogarth, 1955.
160. Kessler, J. W. Neurosis in childhood. In B. B. Wolman (Ed.), *Manual of child psychopathology*. New York: McGraw-Hill, 1972.
161. Agras, W. S., Chapin, H. N., & Oliveau, D. C. The natural history of phobia. *Archives of General Psychiatry*, 1972, **26**, 315–317.
162. Glick, B. S. Conditioning therapy with phobic patients: Success and failure. *American Journal of Psychotherapy*, 1970, **24**, 92–101.
163. Hampe, E., Noble, H., Miller, L. C., & Barrett, C. L. Phobic children one and two years post-treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 1973, **82**, 446–453.
164. Marks, I. M. Phobic disorders four years after treatment: A prospective follow-up. *British Journal of Psychiatry*, 1971, **118**, 683–688.
165. Bandura, A., Grusec, J. E., & Menlove, F. L. Vicarious extinction of avoidance behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1967, **5**, 16–23.
166. Bentler, P. M. An infant's phobia treated with reciprocal inhibition therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1962, **3**, 185–189.
167. Kolansky, H. Treatment of a three-year-old girl's severe infantile neurosis: Stammering and insect phobia. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1960, **15**, 261–286.
168. Rachman, S., & Costello, C. G. The etiology and treatment of children's phobias: A review. *American Journal of Psychiatry*, 1961, **118**, 97–106.

169. Sperling, M. Animal phobias in a two-year-old child. *Psychoanalytic Study of the Child,* 1952, **7,** 115–126.
170. Woltmann, A. G. Play and related techniques. In D. Brower & L. E. Abt (Eds.), *Progress in clinical psychology.* New York: Grune & Stratton, 1952.
171. Freedman, D. X. *Report of the conference on the use of stimulant drugs in the treatment of behaviorally disturbed children.* Sponsored by the Office of Child Development and the Department of Health, Education, and Welfare, Washington, D.C., January 11–12, 1971. Reprinted in the *National Elementary Principal,* 1971, **50,** 53–59.
172. Gallagher, C. C. *Federal involvement in the use of behavior modification drugs on grammar school children.* Hearing before a subcommittee of the Committee of Government Operations, House of Representatives, September, 29, 1970.
173. Krager, J. M., & Safer, D. J. Type and prevalence of medication in treating hyperactive children. *New England Journal of Medicine,* 1974, **291,** 1118–1120.
174. Grinspoon, L., & Singer, S. B. Amphetamines in the treatment of hyperkinetic children. *Harvard Educational Review,* 1973, **43,** 515–555.
175. Beck, L., Langford, W. S., MacKay, M., & Sum, G. Childhood chemotherapy and later drug abuse and growth curve: A follow-up study of 30 adolescents. *American Journal of Psychiatry,* 1975, **132,** 436–438.
176. Safer, D. J., & Allen, R. P. Stimulant drug treatment of hyperactive adolescents. *Diseases of the Nervous System,* 1975, **36,** 454–457.
177. Conners, C. K. Recent drug studies with hyperkinetic children. *Journal of Learning Disabilities,* 1971, **4,** 476–483.
178. Safer, D., & Allen, R. Factors influencing the suppressant effects of two stimulant drugs on the growth of hyperactive children. *Pediatrics,* 1973, **51,** 660–667.
179. Safer, D., Allen, R., & Barr, E. Growth rebound after termination of stimulant drugs. *Journal of Pediatrics,* 1975, **86,** 113–116.
180. Weiss, G., Kruger, E., Danielson, U., & Elman, M. Effect of long-term treatment of hyperactive children with methylphenidate. *Candian Medical Association Journal,* 1975, **112,** 159–165.
181. Rie, H. E., Rie, E. D., Stewart, S., & Ambuel, J. P. Effects of Ritalin on underachieving children: A replication. *American Journal of Orthopsychiatry,* 1976, **46,** 313–322.
182. Weithorn, C. J., & Ross, R. Stimulant drugs for hyperactivity: Some disturbing questions. *American Journal of Orthopsychiatry,* 1976, **46,** 168–173.
183. Schaefer, J. W., Palkes, H. S., & Stewart, M. A. Group counseling for parents of hyperactive children. *Child Psychiatry and Human Development,* 1974, **5,** 89–94.



فهرس الجزء الأول

٢٥٠٠ط١/٥/١٩٩٦

